



Escola Superior de Hotelaria e Turismo do Estoril

Pessoas com deficiência visual e a sua experiência em hotéis

Mestrado em Gestão Hoteleira

Novembro, 2018

Carolina de Barbosa Mendonça Andrade, nº 9396



Escola Superior de Hotelaria e Turismo do Estoril

Pessoas com deficiência visual e a sua experiência em hotéis

Mestrado em Gestão Hoteleira

Orientador: Professor Doutor Jorge Umbelino

Co-orientadora: Professora Doutora Rita Peres

Novembro, 2018

Carolina de Barbosa Mendonça Andrade, nº 9396

Agradecimentos

Ao Professor Doutor Jorge Umbelino e à Professora Doutora Rita Peres, pela disponibilidade demonstrada, orientação e ensinamento transmitidos ao longo deste processo.

À ACAPO, delegação de Coimbra, em especial ao Sr. José Moreira, presidente da associação, e a todos os entrevistados, pela disponibilidade e colaboração nesta investigação.

À minha família e amigos, pelo apoio, boa disposição e gargalhadas essenciais para descomprimir ao longo deste ano e, em especial, à minha tia Constança, pela disponibilidade e conselhos transmitidos nas infindáveis horas ao telemóvel, terminadas sempre com uma palavra de motivação, e à Catarina, a minha companheira nesta aventura, pela disponibilidade, ajuda, motivação e companheirismo, sem dúvida muito importante, nesta etapa.

Ao Jorge, por possibilitar condições que permitiram a minha concentração e foco no dia-a-dia e por toda a compreensão e solidariedade demonstradas durante esta fase da minha vida.

Aos meus pais, verdadeiros impulsionadores dos sucessos que alcancei, agradeço todo o apoio incondicional, motivação, carinho e incentivo, vitais para que hoje, esteja aqui, a escrever estas palavras.

Um enorme obrigada.

Índice Geral

Agradecimentos.....	II
Índice Geral.....	III
Índice de Figuras.....	V
Índice de Tabelas	VI
Resumo	VII
Abstract.....	VIII
1. Introdução	1
1.1 Apresentação da Temática	1
1.2 Pertinência do estudo.....	1
1.3 A pergunta de partida e os objetivos da dissertação	3
1.4 Estrutura do trabalho	4
2. Revisão da Literatura	6
2.1 Turismo Acessível	6
2.1.1 Design Universal	6
2.1.2 Legislação nacional e internacional.....	8
2.2 A deficiência e a hotelaria	10
2.2.1 Modelos de deficiência: Modelo Médico vs Modelo Social	11
2.2.2 Relação entre deficiência, envelhecimento da população e serviços hoteleiros.....	13
2.2.3 Dimensões e tipos de deficiência	15
2.2.4 O caso particular da deficiência Visual	16
2.3 Importância das férias para as pessoas com deficiência	18
2.3.1 Organizações especializadas no apoio às viagens das PcD.....	20
2.3.2 Principais barreiras enfrentadas pelas pessoas com deficiência	21
2.4 Papel da hotelaria no turismo acessível	22
2.4.1 Acessibilidade da hotelaria para as pessoas com deficiência visual	23
2.4.1.1 Antes de o hóspede visitar o hotel.....	23
2.4.1.2 Chegada ao hotel e check-in	28

2.4.1.3 Estadia do hóspede no hotel.....	29
2.4.1.4 Check-out e pós-check-out	37
3. Metodologia	39
3.1 Método de pesquisa	39
3.2 Instrumentos de observação	39
3.3 Caracterização da amostra	42
4. Análise e Discussão dos Resultados.....	45
4.1 Antes de o hóspede visitar o hotel	45
4.2 Chegada ao hotel e check-in.....	52
4.3 Estadia do hóspede no hotel	54
4.4 Check-out e pós check-out	71
4.5 Outros testemunhos com teor relevante	73
5. Conclusão.....	76
5.1 Considerações finais	76
5.2 Limitações da Investigação	78
5.3 Linhas para futuras investigações.....	79
Referências Bibliográficas.....	81
Anexos	85
Anexo I – Exemplo de sinalização a adaptar para ajudar à identificação do quarto	85
Anexo II – Exemplo de sinalização a adaptar no cartão-chave.....	86
Anexo III – Exemplo de sinalização tátil de aviso, no caso de extintores de incêndio	87

Índice de Figuras

Figura 1 - Objetivos específicos da dissertação.....	3
Figura 2 - Diferença entre o modelo médico e o modelo social.....	13
Figura 3 - Dimensões e componentes do funcionamento visual	17
Figura 4 - Etapas da relação entre o hotel e os consumidores.	23
Figura 5 - Problemática da informação para pessoas com deficiência visual	25

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Tipos e dimensões de deficiência 16

Tabela 2 - Caracterização da amostra 43

Resumo

Este estudo pretende compreender a globalidade da experiência hoteleira das pessoas com deficiência visual, através da avaliação de todo o processo, isto é, desde o reconhecimento da vontade de viajar, passando pela pesquisa de informação, avaliação das alternativas, processo de tomada de decisão e de reserva, estadia e impressões finais, procurando perceber com quem frequentam os hotéis, o que precisam de ter à sua disposição, quais os seus principais desafios, e apurar eventuais sugestões.

Para isso, foram conduzidas entrevistas, via telefone, a 11 associados da Associação dos Cegos e Amblíopes de Portugal (ACAPO), delegação de Coimbra, o que permitiu abordar algumas questões pertinentes que, além de corresponderem ao objetivo do estudo, permitem sensibilizar quer a indústria hoteleira, quer a sociedade em geral, para a importância desta temática.

Este estudo permitiu apurar, junto a uma pequena amostra, as principais dificuldades com que as pessoas com deficiência visual se deparam, identificar as áreas onde existe maior vulnerabilidade, e ainda concluir que se trata de um mercado heterogéneo, uma vez que, além de existirem diversos graus de deficiência, a mesma é sentida de forma diferente de pessoa para pessoa.

Algumas das barreiras sinalizadas são atenuadas por estratégias desenvolvidas pelo próprio deficiente; contudo, a verdadeira inclusão só será atingida com a existência de uma sinalética e dos meios que permitam a autonomia das pessoas com deficiência visual.

Ficou demonstrado, ainda, que os funcionários dos hotéis são prestáveis e tentam auxiliar as pessoas com deficiência visual, mas, muitas vezes, não têm formação para responder às suas necessidades básicas. Faltará, ainda, sensibilizar para pequenas alterações que melhorarão a experiência das pessoas com deficiência e que são de pequena dimensão ou baixo custo.

Palavras-chave: Turismo Acessível, Deficiência Visual, Hotelaria

Abstract

This study wishes to understand the full scope of the hotel experience for those with a visual disability through the evaluation of their whole hotel process. In other words, the study focuses on everything from the acknowledgement of the will to travel, the research of information, the evaluation of alternatives, the decision-making and booking process to the actual stay and final thoughts. In addition, it aims to comprehend who these people travel with, what they need at their disposal, what their main challenges are and showcase potential suggestions.

Interviews via phone were conducted to 11 members of the Coimbra branch of the Association for the Blind and Amblyopic of Portugal (Associação dos Cegos e Amblíopes de Portugal - ACAPO), which enabled the discussion of some relevant questions that, apart from matching the aim of the study, also allowed an awareness of the importance of this topic for both the hotel industry and the society in general.

The study was able to examine the main challenges people with a visual disability face and identify the areas in which there is more vulnerability. It also concluded that the market is heterogeneous since not only there are different levels of disability, but also the way the disability itself is perceived and faced varies from person to person.

Some of the challenges which were flagged are mitigated due to strategies developed by the actual disabled person; however, true integration will only be achieved with the existence of signposting which ensures the autonomy of those with a visual disability.

It was also registered that hotel employees are helpful and try to aid people with a visual disability. Nevertheless, employees do not possess the necessary training to answer these guests' basic needs. The industry must be made aware of small scale and low-cost changes which will improve the experience of people with disabilities.

Keywords: Accessible Tourism, Visual Impairment, Hotel Industry

1. Introdução

1.1 Apresentação da Temática

Atualmente, num mundo em que a qualidade e esperança média de vida é cada vez maior, há uma tendência crescente para que a população viaje mais, tornando-se, por isso, imperativo que o mercado, designadamente do alojamento, consiga corresponder a essa procura. Considerando, também, as implicações inerentes ao envelhecimento da população, juntamente com a disponibilidade e interesse dos mais idosos em fazer turismo, a temática do turismo acessível, numa conceptualização ampla, torna-se imprescindível.

Visto que o turismo acessível é um mercado muito vasto, sentiu-se a necessidade de optar por um tipo de deficiência como objeto de estudo. A opção pelas pessoas com deficiência visual (PcD visual) surgiu naturalmente, por uma dupla ordem de razão: por ser o sentido que a autora mais valoriza (e também a sociedade em geral) e pela força da experiência tida em Génova, ao participar numa experiência sensorial na ausência da luz total, conduzida por uma PcD visual, neste caso, cega total.

Por sua vez, dado que, na maioria das vezes, os turistas optam por pernoitar em hotéis é, por isso, necessário criar condições para que todos se sintam confortáveis durante a sua experiência neste tipo de unidades de alojamento.

1.2 Pertinência do estudo

O conceito de Pessoas com Deficiência (PcD) abrange um mercado de grandes dimensões, que envolve os deficientes ‘formais’ e todos aqueles que, de alguma forma, têm dificuldades funcionais, ideia que, para muitos, leva à sua redesignação em Pessoas com Necessidades Especiais (PcNE).

De facto, de acordo com o Manual BRENDAIT (2017), o conceito Pessoas com Necessidades Especiais (PcNE), tem vindo a ganhar visibilidade, uma vez que, na verdade, outros grupos de pessoas acabam por, nem que seja temporariamente, manifestar necessidades idênticas às das PcD.

Inegável é que este mercado continuará a crescer à medida que a geração do *baby boom* envelhece, a tecnologia médica melhora e a esperança média de vida aumenta, pelo que a indústria do turismo (incluindo, naturalmente, os meios de alojamento) deverá sentir-se

incentivada a considerá-los na sua fase de planeamento (Burnett e Baker, 2001 op. cit. Loi e Kong, 2017).

No entanto, ao analisar os estudos existentes sobre as necessidades de alojamento para as PcD, Darcy (2010) conclui haver uma falta de avaliação das necessidades de alojamento das PcD e que essa mesma falta de informação e documentação é um problema para o setor do turismo.

Estima-se que 253 milhões de pessoas sofrem de deficiência visual (Organização Mundial de Saúde, 2017). Assim, considerando o crescente número de pessoas com este problema e a maior sensibilização por parte dos países desenvolvidos, as questões relativas à deficiência têm começado a surgir (Richards, Pritchard e Morgan, 2010). Apesar disso, autores como Aitchison (2009) consideram que esse tipo de questões ainda são, muitas vezes, ignoradas pela indústria turística. Segundo Darcy e Pegg (2011), a maioria do alojamento não oferece o nível de acessibilidade requerida pelas PcD e citam Darcy (1998) e Murray e Murray (1995), que constatarem que a percentagem de alojamento acessível representa apenas uma pequena parte de todo o alojamento. Richards et al. (2010) acrescentam, ainda, que as PcD não conseguem participar plenamente na sociedade, uma vez que algo tão básico como a forma como o espaço é desenhado é, muitas vezes, logo à partida, um entrave. Apesar disso, uma vez que a participação no turismo foi reconhecida como um direito de qualquer cidadão, esforços têm sido aplicados no sentido de criar oportunidades para que todos consigam usufruir desse direito (Royal National Institute of Blind People, 2009 op. cit. Richards et al., 2010).

Segundo Kim e Lehto (2012 op. cit. Navarro, Andreu e Cervera, 2014), o mercado do turismo acessível está efetivamente a crescer, o que gera uma maior necessidade de investigação com foco na perspetiva da procura.

Posto isto, este tema torna-se, inquestionavelmente, atual e importante, até porque, “by creating enabling accommodation environments and welcoming service attitudes towards PwD ensures a competitive advantage due to the ageing population and the need to be at the forefront of innovation in a dynamic business environment.” (Darcy e Pegg, 2011, p. 475).

1.3 A pergunta de partida e os objetivos da dissertação

Considerando as questões abordadas no ponto anterior, é notória a ausência, e também a pertinência, de informação, estudos e investigação, sobre o binómio PcD visual - hotelaria, com especial foco na procura, pelo que surge a seguinte pergunta de partida: 'Será que as unidades hoteleiras oferecem as condições necessárias para que as pessoas com deficiência visual consigam usufruir ao máximo da sua experiência nos hotéis?'

Assim, com o intuito de trazer mais-valia ao estado da arte desta temática, e tendo como objetivo geral compreender a experiência hoteleira das PcD visual, a investigação a realizar pretende recolher elementos que permitam:

- Saber se as PcD visual frequentam hotéis sozinhas ou acompanhadas e, no caso de acompanhadas, com quem;
- Perceber qual o método de reserva mais utilizado e sinalizar eventuais constrangimentos;
- Saber que serviços/infraestruturas privilegiam;
- Saber quais os principais desafios encontrados;
- Apurar eventuais sugestões.

Esquematizando:

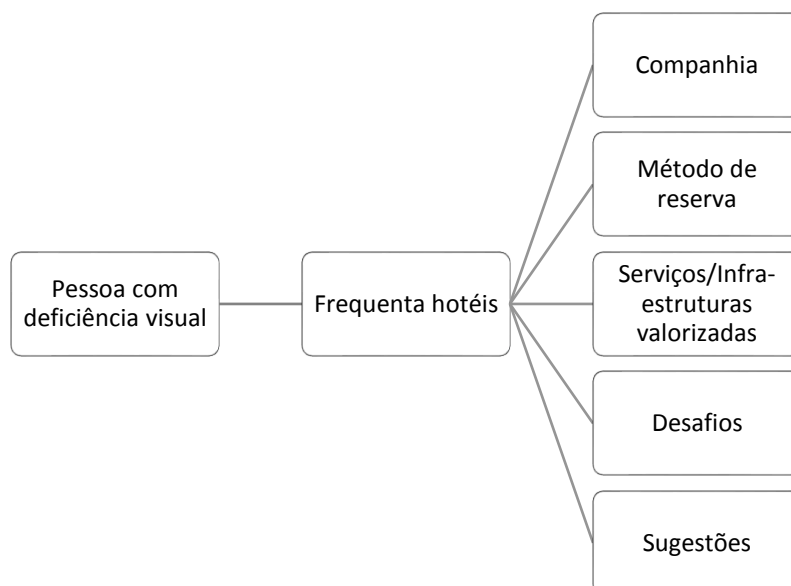


Figura 1 - Objetivos específicos da dissertação
Fonte: Elaboração Própria

Resumidamente, pretende-se avaliar todo o processo - desde o reconhecimento da vontade de viajar, passando pela pesquisa de informação, avaliação das alternativas, processo de tomada de decisão e de reserva, entre outras questões, como: com quem vão, o que precisam de ter à sua disposição, etc. - para que, desta forma, se consiga apurar a globalidade da experiência.

Muitas vezes, as unidades hoteleiras não estão preparadas para dar resposta às necessidades dos turistas com deficiência visual devido à falta de informação e formação da equipa. Cumprindo os objetivos indicados, pretende-se, também, fornecer algumas orientações às unidades hoteleiras sobre as alterações a fazer, como também alguns procedimentos e cuidados a ter quando deparados com PcD visual nos seus estabelecimentos.

1.4 Estrutura do trabalho

A presente dissertação está dividida em 5 Capítulos.

No capítulo 1, a Introdução, é apresentada a temática de investigação e as razões que motivaram a sua escolha. É explicada a pertinência do tema em estudo e explanada a pergunta de partida, que norteará a presente investigação; segue-se a indicação dos objetivos específicos da dissertação, e termina-se com a explicação da forma como o trabalho está organizado.

A revisão da Literatura, o capítulo 2, tem como objetivo contextualizar a temática abordada e as suas vertentes, alicerçada em livros, dissertações e artigos científicos. Foi possível abordar as noções do turismo acessível e, por sua vez, a importância do design universal e da legislação sobre esta matéria. Posteriormente, aprofunda-se o tema, ao explicar questões relacionadas com as PcD, como as suas principais barreiras, quais os modelos, dimensões e tipos de deficiência existentes, e apresenta-se o caso concreto das PcD visual. Ainda neste capítulo, aborda-se a importância das férias para as PcD e o papel das organizações especializadas no apoio às viagens dessas pessoas. Posto isto, apresenta-se o papel da hotelaria no turismo acessível, onde é discutida a acessibilidade dos hotéis para as PcD visual, analisada em 4 etapas distintas: Antes de o hóspede visitar o hotel, Chegada ao hotel e check-in, Estadia do Hóspede no Hotel e, por fim, Check-out e Pós Check-out.

No Capítulo 3, é explanada a metodologia adotada. Explica-se o método de pesquisa, bem como os instrumentos de observação utilizados e a justificação do porquê dessas escolhas. O capítulo termina com a caracterização da amostra dos participantes deste estudo.

No Capítulo 4, designado de análise e discussão dos resultados, são apresentados os resultados obtidos e analisado o seu significado, tendo em consideração os conteúdos teóricos já mencionados.

Por fim, no último capítulo, o capítulo 5, apresentam-se as considerações finais, onde está contemplada uma síntese de toda a investigação, sendo expostas as principais conclusões e implicações dos resultados obtidos e culminando na resposta à pergunta de partida e aos objetivos específicos do estudo. Este capítulo finda evidenciando-se as eventuais limitações que se levantaram no decorrer da dissertação e as recomendações para futuras investigações.

2. Revisão da Literatura

2.1 Turismo Acessível

Para Buhalis e Darcy (2011 op. cit. Vila, Darcy e González, 2015), o turismo acessível pode ser definido como o processo necessário para garantir a existência de transportes, alojamentos, destinos e atrações capazes de atender adequadamente as necessidades das PcD. Darcy, Cameron e Pegg (2011 op. cit. Lyu, 2017) acrescentam, ainda, que o turismo acessível permite às pessoas com deficiência participar de forma independente em atividades turísticas, abolindo as barreiras ao seu normal usufruto.

Associado a este conceito, surge também o conceito de ‘Turismo para todos’. Este conceito é considerado o objetivo principal do turismo acessível (Darcy e Dickson, 2009 op. cit. Lyu, 2017). Deste modo, o ‘Turismo para todos’ pressupõe “tourism for persons of different age, abilities, interests, limits, including people with disabilities.” (Válková, 2014, p. 205).

A principal condição do turismo acessível destaca que os prestadores de serviços turísticos devem atender de igual forma uma f com ou sem deficiência, ou seja, uma PcD não deve ser atendida ou tratada de forma inadequada simplesmente por demonstrar alguma deficiência (Israeli, 2012; Shaw e Coles, 2004; Smith, 1987 op. cit. Lyu, 2017).

Na verdade, “People with disabilities and seniors are both direct beneficiaries of tourism accessibility” (Burnett e Baker, 2001; Economic and Social Commission for Asia and Pacific, 2003; Fuguet, 2008 op. cit. Vila et al., 2015, p. 262). Esta questão é pertinente, uma vez que as PcD e a população sénior representam mais de 1/5 da população mundial (Vila et al., 2015). Segundo os autores, também as grávidas, os que estão temporariamente incapacitados e também as famílias com crianças acabam por poder usufruir dos benefícios do turismo acessível; simplificando, a percentagem de beneficiários de uma maior acessibilidade pode atingir 31% da população. (Darcy e Dickson, 2009 op. cit. Vila et al., 2015). Tal questão, vai ao encontro do já referido anteriormente, pelo que se deverá ter em consideração o conceito PcNE mencionado no Manual de BRENDAIT (2017).

2.1.1 Design Universal

O turismo acessível está também interligado com a questão do design universal, que tem como objetivo permitir que as pessoas com ou sem deficiências usem com facilidade diversos produtos e ambientes (The Center for Universal Design, 2016 op. cit. Lyu, 2017).

Assim, este conceito pretende a simplificação de diferentes tipos de produtos, comunicações e ambientes por forma a melhorar o seu uso, exigindo pouco, ou nenhum, esforço suplementar (Darcy et al., 2011 op. cit. Lyu, 2017).

Segundo Story (1998 op. cit. Lyu, 2017) os princípios do design universal fornecem uma orientação eficaz para uma melhor integração das necessidades dos diferentes utilizadores. Sontikul (2013, p. 203) afirma que “one of the central tenets of Universal Design is that designing with the most ‘extreme users’ in mind leads to products and services that are better for all users”, explicando que ao aplicarmos melhores práticas na área do turismo acessível estamos a contribuir para uma experiência turística de qualidade superior para todos.

Paralelamente, o facto de os padrões de preferência característicos das pessoas com deficiência serem geralmente negligenciados pode estar relacionado com a relutância social em aceitar o conceito de ‘design universal’ (Daruwalla e Darcy, 2005 op. cit. Lyu, 2017). Segundo os autores, este conceito foi desenvolvido não só para melhorar a acessibilidade geral de produtos e instalações, mas também para erradicar comportamentos desfavoráveis por parte dos prestadores de serviços turísticos e para incentivar a formação e consciencialização sobre a deficiência. Darcy (2010) cita o defendido por Australian Hotels Association (1998) e por Davis (1981) e Healey (2008), para referir que a maioria dos hotéis reportam uma taxa de ocupação reduzida nos quartos construídos com base no design universal, uma vez que os turistas sem deficiência não estão dispostos a utilizá-los. Darcy e Pegg (2011) acrescentam, ainda, que todos os diretores de hotel entrevistados no seu estudo referiram que as pessoas sem algum tipo de deficiência fizeram comentários negativos ou queixaram-se de ter de usar quartos adaptados. No entanto, Navarro et al. (2014) mencionam que, por vezes, os hotéis oferecem quartos adaptados a PcD com ajudas técnicas removíveis, com o objetivo de poder oferecer os seus quartos a clientes sem deficiências.

Apesar desta questão, Stephenson (2013, p. 207) enfatiza a importância de reconhecer que “social participation can only effectively occur if the principles and practices of universal design are integral to everyday life”, não devendo concentrar-se apenas nas questões de acesso e inclusão, mas, como já referido, em tornar os ambientes mais funcionais para todos os grupos.

Igualmente importante é o conceito de ‘ergonomia’, que se baseia em atender e satisfazer o maior número de pessoas possível e, por sua vez, excluir o menor número possível, e que deve estar preparada para analisar todas as atividades e resolver todos os problemas que possam ser enfrentados pelas pessoas que as administram (Santos e Carvalho, 2012). Contudo, dos estudos sobre ergonomia pode também concluir-se que “equipment that meet the average user do not fulfill its function of inclusion, because there is no doubt they fail to meet comfortably half of the people.” (Santos e Carvalho, 2012, p. 1420)

Sem prejuízo destas reservas, Preiser e Smith (2011 op. cit. Lyu, 2017, p. 405) acrescentam que “In many developed countries, the notion of universal design largely serves as the foundation of building codes for public and private facilities as well as key accessibility standards for tourism and hospitality industry”.

2.1.2 Legislação nacional e internacional

A carta dos Direitos Humanos das Nações Unidas, publicada em 1948, é considerada o primeiro documento oficial onde se abordam os direitos e obrigações das pessoas ‘diferentes’ nos mais diferentes domínios: político, social e económico (Válková, 2014).

Desde 1981, Ano Internacional das Pessoas Deficientes, que o interesse em adequar os ambientes urbanos e os prédios públicos às necessidades das PcD aumentou significativamente (Santos e Carvalho, 2012). A partir daí, foram várias as leis e normas nacionais e internacionais que emergiram; no entanto, as iniciativas ainda são tímidas e predominantemente concentradas em deficiências motoras ou físicas (Santos e Carvalho, 2012). Mais tarde, a questão dos direitos e necessidades básicas das PcD foi reforçada através do estabelecimento da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Nações Unidas, 2006 op. cit. Darcy e Pegg, 2011).

Uma vez que as PcD têm o mesmo direito de exercer a sua cidadania e de serem incluídas no mesmo ambiente que a restante sociedade, a indústria hoteleira tem que reconhecer a necessidade de tornar a sua indústria acessível e de desenvolver produtos específicos que satisfaçam esta procura (Santos e Carvalho, 2012).

Michopoulou e Buhalis (2013) destacam o papel das legislações de alguns países, ao tornarem obrigatório que as organizações turísticas proporcionem um ambiente que seja acessível a PcD. Exemplos de países e respetivas legislações nacionais que tentam criar padrões legais de acessibilidade para melhorar os direitos das PcD em todas as áreas da

sociedade são: British Disability Discrimination Act - Reino Unido (Burns, Paterson e Watson, 2009; Michopoulou e Buhalis, 2013), Americans with Disabilities Act - USA e Commonwealth Disability Discrimination Act – Austrália (Michopoulou e Buhalis, 2013).

“Over a hundred nations have implemented disability discrimination legislation with the United States having the longest history with the introduction of the Americans with Disabilities Act, 1990” (Darcy e Pegg, 2011, p. 468), que foi implementada com o objetivo de proporcionar às PcD igualdade de oportunidades e garantir que as implicações da lei na indústria de alojamento estejam em conformidade com as Normas da Lei do Design Universal (Grady e Ohlin, 2009 op. cit. Kim, Stonesifer e Han, 2012), tais como: a largura dos corredores e portas, lugares de estacionamento para PcD, rampas, elevadores, uso de certos dispositivos de notificação de emergência, e a inclusão de um certo número de quartos acessíveis em cada hotel (US departamento of Justice, 2010 op. cit. Kim et al., 2012). Por sua vez, além de fornecer diretrizes específicas sobre a acessibilidade das instalações, o âmbito desta lei não se limita apenas à acessibilidade das instalações, mas também à igualdade de acesso aos serviços hoteleiros (Grady e Ohlin, 2009 op. cit. Kim et al., 2012), proibindo a discriminação contra as PcD e exigindo que todos os espaços/instalações, seja um hotel, restaurante, café, museu ou uma área recreativa, tomem medidas para garantir que os seus espaços são acessíveis a essas pessoas (Tutuncu e Lieberman, 2016).

Nesse sentido, desde 2006 o Estado Português tem apostado na promoção da acessibilidade, através do Plano de Ação para a Integração das pessoas com Deficiências e/ou Incapacidades (PAIPDI) e do Plano Nacional de Promoção da Acessibilidade (PNPA), com o objetivo de proporcionar a todos os cidadãos igualdade de direitos e oportunidades (Instituto Nacional para a Reabilitação, 2010). Sendo a hotelaria um recurso turístico secundário e, tendo conhecimento dos (ainda não suficientes) esforços aplicados para o turismo inclusivo, entidades como o Turismo de Portugal apresentam algumas orientações sobre como ser um hotel acessível e, inclusivamente, desenvolveram um ‘Guia de Boas Práticas de Acessibilidade na Hotelaria’¹.

¹ Pode ser consultado em http://business.turismodeportugal.pt/SiteCollectionDocuments/all-for-all/AF_boas_praticas_acessibilidades.pdf

Apesar da presença deste tipo de legislação, de que damos exemplos, a principal descoberta do estudo de O'Neill e Knight (2000, p. 85) foi: "Without doubt the biggest threat faced by the hotel industry, as a result of this situation, is its very ignorance of its obligations under the legislation." Inclusivamente, Grady e Ohlin (2009 op. cit. Darcy e Pegg, 2011) afirmam que a promulgação da legislação não garante que a discriminação por deficiência não ocorra ou que os setores da indústria abordem proativamente as necessidades de acesso dessas pessoas. Tutuncu e Lieberman (2016) vão mais longe, argumentando que os regulamentos existentes não são significativos sem auditorias e sanções adequadas.

No caso concreto das PcD visual, aquele que mais nos motiva nesta dissertação, Santos e Carvalho (2012) defendem, com clareza, que continuam a faltar políticas, normas e ações importantes nesta área, quer por parte dos Governos quer das organizações empresariais.

2.2 A deficiência e a hotelaria

Apesar de as organizações turísticas, como é o caso dos hotéis, terem sido pioneiras na utilização da internet e u *e-commerce* com foco na satisfação do cliente, há evidências de que a indústria do turismo "has had limited success in ensuring the satisfaction of one rapidly growing market segment: people with disabilities" (Puhretmair, 2004, Williams, Rattray e Grimes, 2006 e Williams, Rattray e Stork, 2004 op. cit. Michopoulou e Buhalis, 2013, p. 229).

Segundo Kim et al. (2012), foram Burnett e Baker que, em 2001, introduziram o segmento de mercado das PcD na indústria hoteleira.

Apesar de apenas focar as PcD motoras/mobilidade reduzida, uma das descobertas do estudo realizado por Burnett e Baker (2001) foi que a determinação do nível de deficiência de cada consumidor (por exemplo, leve, moderado e grave) é crucial para perceber a importância que cada consumidor atribui aos vários critérios de decisão. Além disso, os autores concluíram ainda que seria também necessário investigar sobre as experiências de pessoas com outros tipos de deficiências. No entanto, apesar das sugestões de investigação, foram poucos os estudos que focaram a experiência geral e também as necessidades das PcD no âmbito da hotelaria (Kim et al., 2012).

Já de acordo com uma série de autores, “For PwD, accommodation continues to be a critical constraint because of the requirements for accessible accommodation as a prerequisite for an overnight trip” (Darcy e Pegg, 2011, p. 468).

Estima-se que haja 1 bilhão de PcD no mundo, o que equivale a 15% da população mundial (Nações Unidas, n/d; World Health Organization, 2012 op. cit. Vila et al., 2015). Além disso, Vila et al. (2015) cita a World Health Organization (2012) e o World Bank (2011) para referir que se espera que este valor atinja os 1,2 bilhões em 2050.

Segundo Vila et al. (2015), o conceito de deficiência é heterogêneo e varia de contexto de acordo com o país e a sociedade. Michopoulou e Buhalis (2013) corroboram esta informação, ao afirmarem que o conjunto de pessoas com deficiência não deve ser considerado um grupo homogêneo e consistente e defendem que cada pessoa tem um tipo diferente de deficiência e com diferente extensão. Assim, cada indivíduo é único – em idade, experiência, capacidades, limitações, interesses, motivações e é influenciado pelo ambiente em que está envolvido durante a sua vida (Válková, 2015). Também Burns et al. (2009) chamaram a atenção para a necessidade de considerar este grupo como diverso, não só em termos de idade, como já referido, mas também devido à etnia, gênero e perfil socioeconômico. Acrescentam, ainda, que “Any discussions of the views of such a diverse group can invariably fall foul of claims to under-representation of certain groups, however, defined” (Burns et al., 2009, p. 404).

Michopoulou e Buhalis (2013) validam que, para lá das diferenças óbvias, o mercado é composto por nano-subsegmentos que variam de acordo com a extensão das capacidades/deficiências dos indivíduos e acrescentam que não há nenhum outro segmento de mercado que possua requisitos tão específicos quanto os do mercado de acessibilidade.

2.2.1 Modelos de deficiência: Modelo Médico vs Modelo Social

Segundo Oliver (1996 op. cit. Darcy e Pegg, 2011) a deficiência era considerada um problema médico, isto é, as PcD eram entendidas com base no designado modelo médico da deficiência. Neste modelo “people with disabilities were seen as ill, in need of medical attention and welfare, people who were unable to fully participate in the world and therefore needed to be excluded from it” (Barnes e Mercer, 2005 op. cit. Richards et al., 2010, p. 1101)

A verdade é que o modelo médico da deficiência dominava a forma PcD eram tratadas pela sociedade (Richards et al., 2010). Contudo “Ao longo do tempo, a abordagem conceptual da deficiência tem evoluído de uma perspetiva estritamente individual, em que se considera a deficiência como um atributo inerente à pessoa, para uma outra em que é entendida como o resultado da interação entre a pessoa e o ambiente” (WHO, 2011 op. cit. Devile, 2014, p. 11).

Assim, o modelo social surge como resposta ao modelo médico (Eichhorn, Miller e Tribe, 2013), uma perspetiva da deficiência que sugere que as restrições/barreiras são produto do ambiente turístico incapacitante (Darcy, 2002 op. cit. Darcy e Pegg, 2011), com o objetivo desenvolver uma abordagem que permita criar uma melhor situação e acessos para as PcD (Eichhorn et al., 2013; Tregaskis, 2014 op. cit. Burns et al., 2013).

Desta forma, “The social model of disability views disability as a product of the disabling environmental, social and attitudinal barriers that compound a person’s impairment and prevent their participation in society.” (Darcy e Pegg, 2011, p. 470). Por sua vez, tal como os autores mencionam, o modelo implica, então, a remoção dessas barreiras incapacitantes que impedem ou inibem as PcD de participar ativamente na sociedade, como meio para melhorar a vida dessas pessoas, oferecendo-lhes as mesmas oportunidades de que os outros podem usufruir.

Também Stephenson (2013) refere que o modelo social deve ser reconhecido e aplicado ao invés do modelo médico – modelo que enfatiza a importância de reunir as necessidades do corpo físico – uma vez que o modelo social chama a atenção para a forma como o ambiente influencia as PcD e como potencialmente contribui para a discriminação e para a limitação de formas equitativas de acesso e participação no turismo. Por conseguinte, a mais valia deste modelo é focar-se nas mudanças sociais e não na adaptação do indivíduo ao ambiente incapacitante, uma vez que não é a deficiência da pessoa que a incapacita (Darcy e Pegg, 2011) mas sim a exclusão social a que são submetidos pelo design do meio ambiente e pela atitude dos prestadores de serviços, uma vez que a relação das PcD com o exterior acaba por ser restrita pelo ambiente físico (instalações e serviços inadequados) e pelas atitudes socioculturais que os rodeiam (Darcy e Pegg, 2011; Burns et al., 2013).

“In the tourism sense, the social model equates very strongly with the identification and rectification of the constraints to travel for PwD that past demand studies have identified.” (Darcy e Pegg, 2011, p. 470)

No entanto, apesar da abordagem do modelo social ajudar a identificar barreiras comuns, é também necessário explorar as barreiras específicas experimentadas por diferentes grupos de PcD (Burns et al., 2009), uma vez que as PcD são um grupo diverso. Desta forma, em vez de nos focarmos numa identidade coletiva, devemos ter em consideração a enorme variedade de identidades de PcD, afastando-nos de abordagens categóricas e focando-nos mais na identidade individual (Reeve, 2002 e Sherry, 2004 op. cit. Eichhorn et al., 2013; Burns et al. (2009); Michopoulou e Buhalis, 2013; Vila et al., 2015; e Válková, 2015).

A Figura 2, retirada da obra Darcy e Pegg (2011), exemplifica de forma clara a diferença entre o modelo médico e o modelo social:



Figura 2 - Diferença entre o modelo médico e o modelo social
Fonte: Darcy e Pegg (2011, p. 470)

2.2.2 Relação entre deficiência, envelhecimento da população e serviços hoteleiros

Há uma correlação forte e positiva entre o envelhecimento da população e a prevalência de algum tipo de incapacidade (Yau, McKercher e Packer, 2004; Darcy, 2010; Santos e Carvalho, 2012; Michopoulou e Buhalis, 2013; Vila et al., 2015; Lyu, 2017 e Kong e Loi, 2017).

De facto, Lyu (2017, p. 404) destaca Fleischer e Pizam (2002), Horneman, Carter, Wei e Ruys (2002) como exemplos de autores que “have provided empirical evidence that tourists with disabilities have a strong nexus with senior tourists concerning their accessibility problems.”

Inclusivamente, “The WHO’s Director-General has stated that ‘Almost every one of us will be permanently or temporarily disabled at some point in life’, and that we must do more to break the barriers which segregate people with disabilities...” (UN News Centre, 2011 op. cit. Suntikul, 2013, p. 102).

Desta forma, conclui-se que são vários os autores que defendem que o número de pessoas com alguma deficiência/incapacidade tem vindo e irá continuar a aumentar progressivamente, tanto em termos absolutos como relativos, em parte, como já mencionado, devido aos avanços notáveis na medicina, que contribuem para o aumento da esperança média de vida (Yau et al., 2004; Kim et al., 2012; Micholoupou e Buhalis, 2013), devido a diminuição da taxa de mortalidade (Yau et al., 2004), e também devido ao decréscimo da fertilidade, que faz com que a população idosa tenha maior peso percentual (Micholoupou e Buhalis, 2013). Na verdade, segundo a Organização Mundial da Saúde (2012 op. cit. Vila et al., 2015, p. 262) “between the years of 2000 and 2050 the world population of people older than 60 years will double from 11% to 22%”.

Em termos da deficiência visual, segundo a Organização Mundial da Saúde (2017), 81% da população que é cega ou tem uma deficiência visual moderada ou grave tem 50 anos ou mais. Assim, no caso concreto da deficiência visual, há também evidências de que “the number of people with disabilities appears likely to increase as a result of the ageing population” (Vila et al., 2015, p. 263).

Fica claro, então, que o crescente número de pessoas com deficiência (aliado ao envelhecimento da população) tem fortes implicações para a indústria do turismo (Kim et al., 2014; World Health Organization, 2014 op. cit. Tutuncu e Lieberman, 2016; Kong e Loi, 2017), uma vez que à medida que este segmento aumenta, maior será a necessidade de alojamento acessível (Kim et al., 2014).

No entanto, apesar do grande potencial do mercado do turismo acessível, a indústria do turismo continua a prestar pouca atenção às preferências, necessidades e exigências deste segmento – diferentes das dos turistas sem deficiências (Lyu, 2017). Também no estudo conduzido por Navarro et al. (2014), os autores concluíram que os gestores dos hotéis dão

primazia ao mercado geral, valorizando pouco o segmento das PcD uma vez que, apesar de reconhecerem que os seus hotéis não se adaptam às necessidades deste segmento, não o consideram como uma verdadeira oportunidade de mercado.

Porém, segundo Grady and Ohlin (2009, op. cit. Lyu, 2017 p. 404), nos Estados Unidos, os turistas com deficiência são considerados um segmento de mercado lucrativo, “as they spend \$13.6 billion for their 31.7 million trips per year”. Também na Austrália o mercado das PcD origina receitas e impactos positivos na economia – Dwyer e Darcy (2011 op. cit. Vila et al., 2015, p. 262) “estimate that between 2003 and 2004, tourists with disabilities spent between US\$7.2 billion to almost US\$10.8 billion and contributed US\$2.7 e 4.05 million to Australian tourism's gross value added (GVA), or 12.27 e 15.60% of the total tourism GVA.” Além dos EUA e da Austrália, Espanha também conta com segmento de mercado de PcD com aproximadamente 4 milhões de turistas, o que representa uma receita potencial perto dos 2,2 biliões de euros. (Vila et al., 2015).g

Resumindo, “The combined issues of disability and seniors create a powerful argument for the accessible tourism market that all businesses must address to maintain their competitive advantage.” (Vila et al., 2015, p. 263).

2.2.3 Dimensões e tipos de deficiência

Vila et al. (2015) cita Buhalis e Darcy (2011) para mencionar que há 5 dimensões da deficiência. Por sua vez, essas dimensões estão classificadas em três categorias principais: física/motora, sensorial e cognitiva (Domínguez, Alén e Fraiz, 2013 op. cit. Vila et al., 2015).

A Tabela 1, apresentada na página seguinte, demonstra os tipos e dimensões de deficiência que, segundo os autores acima podem ser identificadas:

Tabela 1 - Tipos e dimensões de deficiência

TIPO DE DEFICIÊNCIA	DIMENSÕES DA DEFICIÊNCIA
Física/motora	Vários níveis de mobilidade reduzida, que afetam as pernas, os pés, as costas, o pescoço, os braços ou as mãos
Sensorial	Capacidade de visão limitada ou ausente
	Surdez total ou dificuldades de audição
	Capacidade limitada de se expressar ou compreender linguagem
Cognitiva (intelectual/saúde mental)	Doença duradoura com várias etiologias que resultam numa perturbação do comportamento

Fonte: traduzido e adaptado de Vila *et al.* (2015)

Reforçando a ideia já referida por Vila et al. (2015), as diferentes deficiências estão associadas a diferentes necessidades, o que torna relevante considerar cada tipo de deficiência individualmente.

2.2.4 O caso particular da deficiência Visual

“A deficiência visual é a perda ou redução da capacidade visual, com caráter definitivo, não sendo suscetível de ser melhorada ou corrigida com o uso de lentes e/ou tratamento clínico ou cirúrgico” (Turismo de Portugal, 2012, p. 14). A Organização Mundial da Saúde (2017), explica ainda que: “Moderate vision impairment combined with severe vision impairment are grouped under the term “low vision”: low vision taken together with blindness represents all vision impairment”. Esta organização, estima ainda que, no mundo, haja aproximadamente 253 milhões de pessoas que têm algum nível/tipo de deficiência visual: 36 milhões são cegas e 217 milhões têm deficiência visual moderada ou grave.

Em Portugal, segundo o Censo de 2011, realizado pelo Instituto Nacional de Estatística (2012, p. 16):

"apenas cerca de 18% da população com 5 ou mais anos de idade declarou ter muita dificuldade, ou não conseguir realizar pelo menos uma das 6 atividades diárias². Contudo, na população com 65 ou mais anos, este indicador ultrapassava 50%."

² Atividades diárias relacionadas com a visão, audição, locomoção, memória/concentração, higiene e arranjo pessoal e, ainda, compreender os outros ou fazer-se entender.

Segundo a mesma fonte, a dificuldade em ver³ foi uma das mais apontadas, arrecadando 23% das respostas.

Para percebermos a amplitude deste conceito é necessário considerar as dimensões e componentes do funcionamento visual (Santos e Carvalho, 2012). Para isso, os autores apresentam ‘the box of Corn e Koenig’ de 1996 (Figura 3):

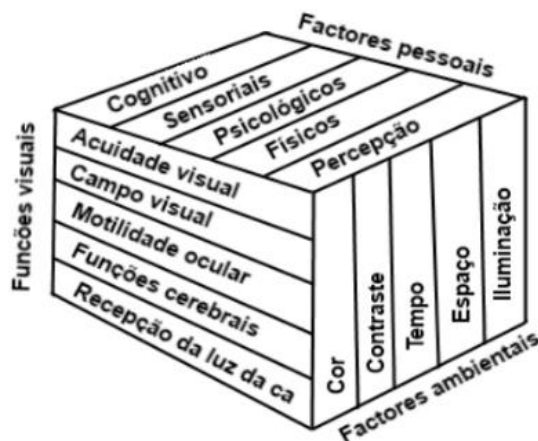


Figura 3 - Dimensões e componentes do funcionamento visual
Fonte: Santos e Carvalho (2012, p. 1418, adaptado de Corn & Koenig, 1996)

O objetivo é demonstrar a interação que existe entre os fatores pessoais, fatores ambientais e as funções visuais, explicando que o facto de duas pessoas terem, por exemplo, a mesma acuidade visual não implica que tenham o mesmo funcionamento visual, pois este depende não só das diversas componentes das funções visuais, mas também da interação destas funções com a dimensão pessoal e ambiental (Santos e Carvalho, 2012).

Esta questão volta a evidenciar e enfatizar a importância que é considerar o segmento das PcD como heterógeno, visto que, mesmo dentro do mesmo tipo de deficiência, há já claras diferenças. A acrescentar:

“the population of people with visual impairment has got the potential to arouse the interests of tourism businesses, especially of the hotel branch, and to attract policy formulations and more systematic actions that include it socially in tourism activity and promote its citizenship, quality of life and health. ”

Santos e Carvalho (2012, p. 1417)

No entanto, tal como referem Mason e Pavia (2006 op. cit. Falchetti, Ponchio e Botelho, 2016), este tipo de consumidores ainda não é valorizado pelo mercado. Desta forma, é notória a necessidade de se discutir o tema das PcD visual e, por sua vez, de aumentar a

³ Mesmo utilizando óculos/lentes de contacto.

conscientização entre investigadores, profissionais de marketing, governos e representantes dos direitos do consumidor (Falchetti et al., 2016).

2.3 Importância das férias para as pessoas com deficiência

Férias pode ser definido como a rutura com a rotina habitual (Kong e Loi, 2017). Há já fortes evidências – e está também culturalmente enraizado na sociedade – que o ‘sair da rotina’ melhora o nosso bem-estar (Burns et al., 2009).

Nesse sentido, Blichfeldt e Nicolaisen (2011) desenvolveram um estudo em que concluíram que também é importante para as PcD poderem ir de férias.

Contudo, segundo Kong e Loi (2017), viajar ainda é considerado algo realizável exclusivamente por aqueles que são fisicamente e financeiramente saudáveis, mas, apesar desta visão, os autores argumentam que deve ser algo usufruído igualmente por todas as pessoas, independentemente das suas condições.

Apesar de Yau et al. (2004, p. 947) salientarem que “while some people with disabilities never travel, many others enjoy a full, active, and varied travel career”, Kong e Loi (2017) argumentam que grande parte da indústria do turismo ainda assume que as PcD não estão interessadas em viajar e, muitas vezes, caem no erro de as estereotipar como ‘pessoas em cadeiras de rodas’, acreditando que se determinado espaço acomoda as necessidades dos utilizadores de cadeiras de rodas, então, podem acomodar as necessidades de todas as PcD, esquecendo que as pessoas possuem diferentes tipos (e níveis) de deficiência.

De facto, tal como as pessoas sem deficiência, também as PcD “anticipate experiencing rest, recreation, recuperation and revitalisation from being in outdoors spaces” (Burns et al., 2009, p. 411), desejam as mesmas experiências que os outros turistas (Blichfeldt e Nicolaisen, 2001 op. cit. Kong e Loi, 2017) e veem o lazer e o turismo como algo desejável e positivo para o seu bem-estar (Burns et al., 2009; Blichfeldt e Nicolaisen, 2011; Kong e Loi, 2017). Sob uma perspetiva inversa, negar a experiência inerente às férias pode contribuir para a exclusão social (Sedgley, Pritchard e Morgan, 2012 op. cit. Eichhorn et al., 2013).

Quando as PcD vão de férias, têm a chance de contornar os sentimentos de exclusão experimentados na vida quotidiana (Burns et al., 2009, e Caruana e Carne, 2011 op. cit. Eichhorn et al., 2013), o que, por vezes, evoca um sentido de autonomia que muitas vezes lhes é negado (Blichfeldt e Nicolaisen, 2011; Pritchard et al., 2011 op. cit. Eichhorn et

al., 2013) e, por sua vez, permite romper com as pressões e restrições do dia-a-dia. (Blichfeldt e Nicolaisen, 2011; Pritchard et al., 2011 op. cit. Eichhorn et al., 2013; Kong e Loi, 2017).

Por outro lado, segundo Kong e Loi (2017), a partir de uma certa idade o tempo livre é cada vez mais valorizado e é percebido como uma maneira de reunir a família e passar tempo de qualidade uns com os outros. Deste modo, as férias ajudam a melhorar o desenvolvimento pessoal e a qualidade de vida, proporcionando oportunidades para aprender novos conhecimentos, melhorando a comunicação intercultural, ampliando os horizontes e mantendo as habilidades de relacionamento social (Yau et al., 2004 op. cit. Kong e Loi, 2017).

Também Shaw e Coles (2004), desenvolveram um estudo nesta área e concluíram que viajar proporcionou às PcD e aos seus familiares uma pausa e um meio de libertar o *stress* da rotina habitual. Nunes e Kong (2005 op. cit. Kong e Loi, 2017) acrescentam, ainda, que os participantes do seu estudo destacaram a importância de poder viajar e o papel que tal oportunidade desempenhou no processo de reabilitação e valorização da qualidade da vida. Neste sentido, também McCabe (2009) mencionou os vastos benefícios das férias para os indivíduos e para a sociedade.

Eichhorn et al. (2013, p. 579) dizem ainda:

“Potential benefits include subjective wellbeing (Gilbert & Abdullah, 2004) and an increase in social and family capital (Minnaert, Maitland, & Miller, 2009). Tourism encounters also allow for developing a sense of self-identity for individuals to reflect on themselves and their life, providing a chance for self-discovery (Hunter-Jones, 2003) and renewal (Hyde & Olesen, 2011).”

Segundo Kuoni (2010 op. cit. Eichhorn et al., 2013), depois de voltarem das férias, as pessoas estão mais disponíveis para tomarem decisões cruciais para melhorar a sua qualidade de vida, uma vez que o ambiente proporcionado por experienciar férias serve como escape às pressões/rotinas/dificuldades do quotidiano. No entanto, “a holiday does not automatically free individuals from the structures of their everyday life” (White e White, 2007 op. cit. Eichhorn et al., 2013, p. 591-592).

Apesar dos diferentes pontos de vista, e tendo em consideração que as atividades de turismo podem ser difíceis para as PcD visual devido às barreiras com que se deparam (Small, 2015 op. cit. Tutuncu e Lieberman, 2016), a verdade é que essas pessoas desejam

ter acesso a todas as experiências turísticas (Yau et al., 2004; Poria, Reichel e Brandt, 2011 op. cit. Tutuncu e Lieberman, 2016; Kong e Loi, 2017) e que os seus direitos sejam também reconhecidos (Poria, Reichel e Brandt, 2011 op. cit. Tutuncu e Lieberman, 2016). Assim, devido a esta vontade de participar ativamente no turismo (Darcy, 2010 op. cit. Lyu, 2017), o turismo acessível terá que ser aceite como uma tendência recente e futura (Válková, 2015).

2.3.1 Organizações especializadas no apoio às viagens das PcD

As características biofísicas de um indivíduo, como a deficiência, são uma das bases para definir a vulnerabilidade do consumidor (Baker, Gentry e Rittenburg, 2005). Os autores acrescentam ainda que, nos momentos de vulnerabilidade, estes consumidores tendem a procurar apoio social.

Nesse sentido, o estudo de Blichfeldt e Nicolaisen (2011) reconhece o papel significativo que as organizações de apoio às PcD desempenham, ao possibilitar experiências de férias.

No entanto, num estudo realizado por Eichhorn et al. (2013) considerou-se que a existência de operadores especializados gera a exclusão, uma vez que ter operadores especializados reforça o estabelecimento de diferentes ‘categorias’ de indivíduos. Nesse estudo, Eichhorn et al. (2013, p. 594) conclui que “the desire to fit into the dominant perception of normality appears as central to approaching tourism as participants strongly denied difference with the desire to be ‘normal’.”

Além disso, Goodin (1996 op. cit. Eichhorn et al., 2013) argumenta que a exclusão existe porque a sociedade cria uma comunidade inclusiva; a comunidade inclusiva é a população que viaja sem a ajuda de operadores especializados e, como enfatiza Eichhorn et al. (2013), poder-se-ia argumentar que a ideia de operadores especializados nega a normalidade às PcD.

De facto, apesar de Blichfeldt and Nicolaisen (2011) destacarem que as organizações de apoio às PcD são essenciais para os aspetos relacionados com viagens, como o fornecimento de informações relevantes sobre as questões relativas a ser um turista com deficiência, criando fóruns para troca de experiências, e por atuarem como agências de viagem especializadas e também como embaixadores, todos os participantes do estudo de Eichhorn et al. (2013) rejeitaram o uso de operadores especializados durante as férias.

Além disso, também McKercher et al. (2003, op. cit. Lyu, 2017) destacaram o desempenho das agências de viagens que, muitas vezes, atuam como barreira, ao invés de promoverem e facilitarem uma experiência turística positiva para as PcD.

2.3.2 Principais barreiras enfrentadas pelas pessoas com deficiência

Crawford, Jackson e Godbey (1991 op. cit. Kong e Loi, 2017, p. 101) afirmam que há “three types of constraints may be associated with preferences and participation”. De facto, são considerados três níveis de limitações – intrapessoais, interpessoais e estruturais (Crawford, Jackson e Godbey, 1991 op. cit. Kong e Loi, 2017; Drogin, Rodgers e Wiggins, 2005 op. cit. Burns et al., 2009).

Segundo Burns et al. (2009), o nível interpessoal refere-se às barreiras comportamentais resultantes da interação com a sociedade (prestadores de serviços, turistas, etc.), enquanto que as barreiras estruturais correspondem às barreiras físicas e materiais.

Por outro lado, estes autores constataam que as restrições intrapessoais estão associadas às características psicoemocionais (barreiras psicológicas) e às características da deficiência do indivíduo, características essas que acabam por mediar a motivação e vontade/desejo de realizar atividades recreativas.

Devido a estas características, Yau et al. (2004) cita McGuire (1984), Murray e Sproats (1990) e Smith (1987) para destacar que, entre os três tipos de barreiras mencionados, as barreiras intrapessoais são o maior obstáculo à participação no turismo.

De facto, ao focar concretamente a barreira intrapessoal das PcD visual, Crews e Campbell (2004 op. cit. Falchetti et al., 2016) concluíram que a perda de visão contribui para o aumento da depressão e stress e, inclusivamente, que essas pessoas têm duas vezes maior probabilidade de apresentar indícios/sintomas de depressão ou ansiedade do que indivíduos sem problemas sensoriais. Corroborando esta ideia:

“approximately one-third of older adults with visual impairment live with depressive symptoms, which partly happens because, unlike other age-related physical impairments, loss of sight may be associated with a state of complete dependency and helplessness.”

Horowitz e Reinhardt (2000 op. cit. Falchetti et al., 2016, p. 317)

De facto, há que ter em consideração que as barreiras estruturais e interpessoais são consideradas fatores externos, ou seja, correspondem aos obstáculos que não são

passíveis de controlo pelas PcD, mesmo quando essas pessoas apresentam estabilidade emocional (Falchetti et al., 2016).

Na verdade, “It appears that disabled people have to rely on the ‘good nature’ and ‘willingness’ of site personnel and nondisabled to circumvent some barriers” (Daniels et al., 2005 op. cit. Burns et al., 2009, p. 406). Esta questão, reforçada pela falta de conhecimento/formação e um fraco serviço prestado, juntamente com as barreiras estruturais acabam por contribuir para uma situação em que “disabled travellers feel deserted, susceptible to harm, embarrassed and afraid” (Brown, Kaplan, e Quaderer, 1999 op. cit. Burns et al., 2009, p. 409), o que, por sua vez, pode levar à ideia de estigma e sentimentos de desamparo e solidão, que poderá contribuir para a relutância em participar em atividades novamente (Bedini, 2000 op. cit. Burns et al., 2009). Nesse sentido, Falchetti et al. (2016) cita Baker, Stephens e Hill (2001) e Bruce, Harrow e Obolenskaya (2007) para destacar que a falta de apoio social é responsável por criar situações de vulnerabilidade e exclusão social.

Para concluir, refira-se que o estudo de Falchetti et al. (2016) permitiu corroborar uma ideia já defendida por Folkman and Moskowitz (2004 op. cit. Falchetti et al., 2016), uma vez que o autor conclui que “the better the internal resources of individuals, the smaller the effects of problematic situations on their lives” (Falchetti et al., 2016).

2.4 Papel da hotelaria no turismo acessível

Michopoulou e Buhalis, (2013) citam He e King (2008), Chakraborti, Sarker e Sarker, (2010) e Hong, Thong, Chasalow e Dhillon (2011) para explicar que, como em qualquer outra área de negócio, quando, em hotelaria, nos propomos satisfazer determinadas necessidades temos de garantir que o consumidor está satisfeito com aquilo que oferecemos. Para garantir a satisfação do cliente é essencial focarmo-nos no público-alvo e garantir que todos os requisitos desse público estão a ser atendidos e que as pessoas estão, de facto, incentivadas a usá-lo.

A hotelaria depende, essencialmente, da qualidade do serviço prestado durante a permanência dos hóspedes e da qualidade dos produtos e serviços desenvolvidos para promover o conforto e a satisfação dos mesmos (Santos e Carvalho, 2012). No entanto, os autores argumentam que, para as PcD, este serviço é dificultado pela falta de acessibilidade, que, por sua vez, exclui este segmento da participação efetiva na atividade turística, ou, pelo menos, dificulta a sua presença.

Michopoulou e Buhalis (2013) citam Damian, Jonker, Treur e Wijngaards (2005) e Likoebe, Venkatesh e Agarwal (2009) para constatar que uma das principais causas da insatisfação do cliente é a identificação errônea dos requisitos. É, portanto, fulcral identificar os requisitos das PcD corretamente, investigando-os em profundidade e tendo em consideração que cada tipo de deficiência e a sua extensão exigem diferentes tipos de informações de acessibilidade.

Nesta última década, Navarro et al. (2014) considerou haver já vários estudos (como o de Kim e Lehto, 2012; Kim, Stonesifer e Han, 2012 e o de Poria, Reichel e Brandt, 2011) que demonstram a importância de compreender as necessidades das PcD.

2.4.1 Acessibilidade da hotelaria para as pessoas com deficiência visual

Considerando o âmbito específico desta dissertação, para analisar a acessibilidade da indústria hoteleira para as PcD visual, teve-se em conta as etapas descritas por Navarro et al. (2014), demonstradas na Figura 4:



Figura 4 - Etapas da relação entre o hotel e os consumidores
Fonte: Navarro et al. (2014, p. 816)

Na verdade, o processo deve hoje ser subdividido não em 4 mas em 4+1 etapas: antes de o hóspede visitar o hotel, chegada ao hotel e check-in, estadia do hóspede no hotel e check-out e pós-check-out.

2.4.1.1 Antes de o hóspede visitar o hotel

Informação

Dada a intangibilidade de grande parte dos produtos turísticos, a informação torna-se um pré-requisito essencial para viajar (Michopoulou e Buhalis, 2013). Assim, tal como já inúmeros autores citados por Michopoulou e Buhalis (2013) defendem, é fácil perceber que um requisito fundamental para a participação das PcD no turismo assenta nas informações sobre a acessibilidade das instalações turísticas, como os hotéis.

Os autores referidos apoiam-se no já defendido por autores como Darcy (1998) e Darcy e Daruwalla (1999) para sublinhar que, mesmo que as instalações sejam acessíveis, a

menos que se forneçam informações relevantes sobre as mesmas, as PcD não irão completar o seu processo de planificação e, por sua vez, não participarão no turismo. Quando o resultado da compra voluntária é mau, os prestadores de serviços fracassaram em criar um ambiente totalmente acessível (Eichhorn et al., 2013).

Donde, a informação deverá ser inclusiva, detalhada, considerar todas as componentes acessíveis (Yau et al., 2004) e ainda, fiável (Cavinato e Cuckovich, 1992 op. cit. Michopoulou e Buhalis, 2013), uma vez que a “lack of reliable and accurate information can result in disabled people choosing not to travel altogether or facing severe inconvenience if they receive inaccurate information.” (Darcy e Daruwalla, 1999 e Stumbo e Pegg, 2005 op. cit. Michopoulou e Buhalis, 2013, p. 230).

Normalmente, os hotéis e restaurantes fornecem algum tipo de informação sobre a acessibilidade às instalações, mas as informações necessárias para a tomada de decisão acabam por estar dispersas, o que torna o processo de recolha de informação difícil e demorado (Michopoulou e Buhalis, 2013). A agravar, os autores referem que, muitas vezes, as informações partilhadas pelas diferentes organizações turísticas são inconsistentes e as PcD ficam constantemente desiludidas quando descobrem que, na realidade, as instalações não correspondem às descrições fornecidas. Como facilmente se compreende, as PcD têm menos capacidade para absorver imprevistos do que aquelas que não vivem nessa condição.

Como o testemunho direto de uma PcD refere, a página *web* do hotel deve incluir informações sobre a acessibilidade, para que possam economizar tempo no processo de pesquisa de informação e ajudar a tomar decisões de compra mais eficientes (Navarro et al., 2014).

Essencial é que a informação seja objetiva e independente da perceção de outros, para permitir que as PcD julguem por si próprias, e avaliem de acordo com os seus próprios critérios, se determinada instalação/serviço se adequa às suas necessidades – “An objective assessment approach usually uses quantitative indicators such as the number and size of steps or the width of doors in centimeters” (Michopoulou e Buhalis, 2013, p. 235)

Além disso, “The need for detailed information is more intense for those with the highest degree of disability because severe disabilities have more complicated access requirements” (Michopoulou e Buhalis, 2013, p. 230), ou seja, quanto maior for o grau

de incapacidade, maior a necessidade de informações detalhadas (e especializadas). Os autores citaram ainda Miller e Kirk (2002) que concluíram que quanto maior é o nível de acessibilidade necessário, mais inadequada tende a ser a provisão de informação especializada e detalhada.

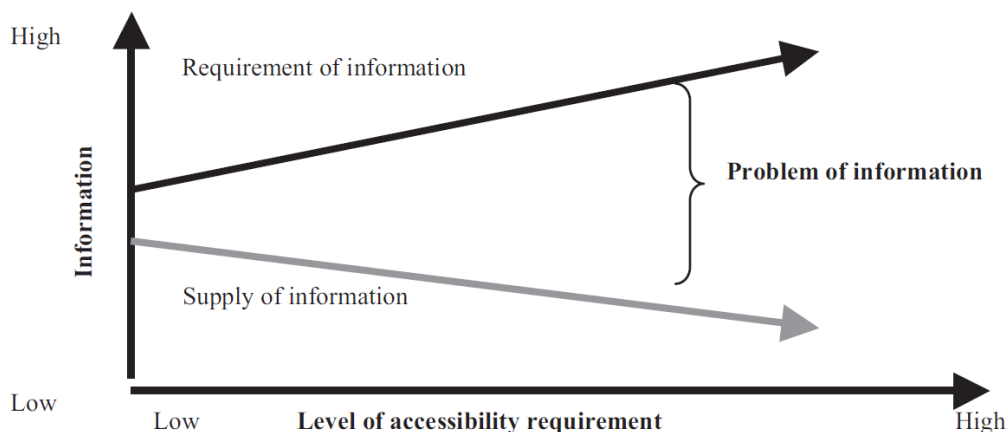


Figura 5 - Problemática da informação para pessoas com deficiência visual
 Fonte: Michopoulou e Buhalis (2013, p. 230)

De acordo com os referidos autores, embora as organizações forneçam informações específicas sobre acessibilidade, o conteúdo concentra-se principalmente em deficiências de mobilidade e negligencia outros tipos de deficiências.

Além disso, Michopoulou e Buhalis (2013, p. 235) referem que “It is critical to demonstrate how the entire destination can be accessed rather than just individual facilities.”, isto é, além de as PcD saberem que o lugar A e B são acessíveis, também necessitam de saber que o trajeto de A para B é acessível.

Apesar de alguns esforços, a satisfação das necessidades de informação deste mercado ainda está aquém do exigível (Michopoulou e Buhalis, 2013) e, por isso, o conteúdo gerado pelos utilizadores acaba por ser considerado mais fiável do que a informação partilhada pelos prestadores de serviços turísticos (Niininen, Buhalis e March, 2007 op. cit. Michopoulou e Buhalis, 2013).

De facto, Ray e Ryder (2003, p. 57) concluíram que “word-of-mouth, the Internet and travel guides serve as the most important sources of information when planning travel”. Michopoulou e Buhalis (2013) acrescentam ainda que há websites que fornecem

informação especializada em acessibilidade no turismo.⁴ No caso de Portugal, a referir o projeto *Tur4All*, primeira plataforma online exclusivamente dedicada ao turismo acessível. Segundo a *Publituris* (2018):

“Trata-se de uma plataforma que disponibiliza informação sobre as condições de acessibilidade nos diversos recursos turísticos como hotéis, monumentos e museus, nos transportes (adaptados), restaurantes com casas de banho adaptadas ou ementas em braille, entre outras situações. A plataforma agrega um conjunto de informação fiável e validada por técnicos especialistas, (...)”

No entanto, segundo Navarro et al. (2014), caso as PcD não encontrem as informações que necessitam na plataforma online, muitas vezes, optam por entrar em contacto direto com o hotel para obter mais informações. Os autores acrescentam ainda que, apesar de os funcionários aconselharem sobre os quartos, acabam, muitas vezes, por não fornecer as especificações técnicas (dimensões, tipos de ajudas técnicas, entre outras) que as PcD pretendem.

Escolha

As principais razões para um cliente escolher determinado hotel são a sua localização e a existência de instalações adequadas às suas necessidades (Navarro et al., 2014). Os autores referem ainda que, de uma maneira geral, as PcD não confiam no símbolo internacional de Acesso (SIA) apresentado nos estabelecimentos ou websites do hotel.

Há que ter em conta que a maioria dos consumidores tende a considerar múltiplos fatores na tomada de decisão (Um e Crompton, 1990 op. cit. Lyu, 2017). A verdade é que as PcD não procuram apenas um quarto adequado às suas necessidades, mas também que as restantes instalações do hotel, como os restaurantes, ginásios, piscinas, spa, etc. sejam acessíveis, e, para além disso, que a oferta/produto seja de acordo com as suas expectativas (Navarro et al., 2014).

⁴ Os autores referem alguns exemplos: www.disabled-world.com/travel, www.flightcenter.biz/accessible-travel, e <http://www.scandichotels.com/Always-at-Scandic/Special-needs/>.

Processo de reserva

No estudo levado a cabo por Kim et al. (2012), um dos problemas salientado pelas PcD foi o processo de reservas. De facto, segundo Navarro et al. (2014), as PcD valorizam poder fazer uma reserva da mesma forma que outros utilizadores.

Focando-nos nas PcD visual, foi referido que os websites precisam de ser 100% navegáveis por comandos de teclado, e que, mesmo não sendo necessário contactar telefonicamente o hotel, por vezes as PcD o fazem, pois permite que o hotel fique ciente das necessidades dessa pessoa em particular (Kim et al., 2012). Assim, Navarro et al. (2014) acrescentam ainda que o hotel tem que estar apto para satisfazer os pedidos destes clientes, caso estes decidam fornecer informações que considerem pertinentes (necessidades específicas) no momento da reserva.

Website design

Como mencionado anteriormente, uma das fontes de informação que as PcD mais utilizam é a Internet.

Michopoulou e Buhalis (2013) citam Buhalis e Michopoulou (2011) para salientar o papel da *Web Accessibility Initiative* (WAI), ao fornecer princípios de design e diretrizes que demonstram como garantir a acessibilidade do website aos mais diversos utilizadores; no entanto, os participantes neste estudo referiram que os sites nem sempre seguem essas diretrizes e que nem sempre têm à disposição tecnologias de apoio.

Na mesma linha de pensamento, num estudo levado a cabo por Kaufman-Scarborough e Childers (2009 op. cit. Falchetti et al., 2016, p. 327) os participantes afirmaram que ‘the interface between the various types of assistance aids and specific Web technologies could render portions of a Website unusable, ineffective, or unfriendly during the online consumption process’.

Na investigação desenvolvida por Navarro et al. (2014), todos os hotéis analisados tinham os seus próprios websites com informações em diversas línguas sobre os tipos de quartos, preços e ofertas especiais, no entanto, apenas um deles fornecia informações específicas sobre os quartos acessíveis e apresentava, inclusivamente, um vídeo que demonstrava a acessibilidade do destino.

De facto, para aceder a conteúdos online, as PcD visual utilizam várias tecnologias de apoio, como leitores de tela, teclados alternativos e exibições em braille (Doukas, Metsis,

Becker e Macedon, 2011, Lazar, Allen, Kleinman e Malarkey, 2007 e Borg, Larsson e Ostergren, 2011 op. cit. Michopoulou e Buhalis, 2013). Os autores citam ainda Slatin e Rush (2003) para salientar a importância de os websites serem *user friendly*, ou seja, suficientemente flexíveis para serem usados por todas essas tecnologias de apoio, permitindo que toda população consiga aceder à informação online.

2.4.1.2 Chegada ao hotel e check-in

Acessos

“No acesso ao estabelecimento hoteleiro, as barreiras mais comuns são de ordem arquitetónica, urbanística ou de transporte.” (Turismo de Portugal, 2012, p. 20).

Devido à existência dessas barreiras, é de extrema importância garantir que os hóspedes chegam ao interior do edifício sem dificuldades, pois um acidente na entrada representa insegurança durante o resto da estadia (Santos e Carvalho, 2012).

Além disso, Navarro et al. (2014) mencionam que os hotéis com acesso próprio para PcD e estacionamento específico e sinalizado para essas pessoas, perto do edifício do hotel, são uma grande mais-valia.

Entrada/Lobby e Check-in

“Na entrada do hotel são necessários elementos para auxiliar a orientação de uma pessoa com deficiência visual” (Santos, 2012, p. 146).

Segundo Tutuncu e Lieberman (2016), em geral, as PcD visual ficam desapontadas com a quantidade e posicionamento da sinalização existente e acrescentam que, letras grandes ou Braille são úteis⁵, mas que para os cegos é fundamental conseguir identificar onde está a sinalização. Assim, tal como os autores referem, a identificação/localização da receção e a falta de standardização foram apontadas como algo desafiante para as PcD visual.

Desta forma, tal como Santos (2012) defende, não havendo referências que permitam a mobilidade das PcD visual, é crucial a adoção de pisos táteis aliados à utilização de mapas

⁵ Enquanto o uso Braille é maioritariamente para pessoas que são cegas, as letras grandes, a cor contraste são relevantes para PcD visual que têm baixa visão.

táteis que, para facilitar a referência espacial do local, deverão ser colocados à entrada do hotel.

Por outro lado, “Staff who assist guests at the front door should offer assistance to guests who are blind or who have low vision in finding the Registration Desk or other hotel facilities.” (U.S. Department of Justice, 2001, p. 3).

Além disso, as PcD apreciam que, à chegada, os hotéis forneçam informação sobre recursos turísticos acessíveis na área circundante, transporte adaptado e a possibilidade de alugar determinadas tecnologias de apoio (Navarro et al., 2014).t

2.4.1.3 Estadia do hóspede no hotel

Identificação do quarto

No estudo realizado por Santos e Carvalho (2012) sobre a acessibilidade das PcD visual nos hotéis, foi possível concluir que os hóspedes com deficiência visual consideram que, para poderem garantir a sua autonomia, é fundamental a existência de placas em Braille a indicar o número do quarto e pisos táteis que as direcionem para os quartos.

Os autores partilham ainda alguns exemplos sobre como devem ser apresentados os sinais visuais e táteis num hotel: número em grande dimensão e contraste de cores entre texto e fundo (neste caso, destinado a pessoas com baixa visão) e informações táteis adicionadas à porta, permitindo às PcD visual identificar o seu quarto (confrontar com Anexo I).

Cartões-chave

Atualmente, a maioria dos hotéis utilizam cartões-chave com pequenas bandas magnéticas; no entanto, esses cartões-chave são geralmente simples e sem marcas táteis reconhecíveis (U.S. Department of Justice, 2001; Tutuncu e Lieberman, 2016), o que leva a que as PcD visual considerem esse método inacessível, pois não conseguem identificar qual o lado correto para posicionar o cartão (Kim et al., 2012; Santos e Carvalho, 2012; Tutuncu e Lieberman, 2016). São vários os estudos que demonstram como se pode ultrapassar esta barreira, sem necessitar de recorrer a alguém: cartões-chave com um canto cortado (U.S. Department of Justice, 2001; Kim et al., 2012; Santos, 2012), colocação de uma fita adesiva na ponta que entra na ranhura da porta (Americans with Disabilities Act, 2001; Tutuncu e Lieberman, 2016) e cartões-chave com um canto furado (Santos, 2012).

Além disso, Santos e Carvalho (2012) recomendam ainda que fosse inserido no cartão, em Braille⁶, algo como "Este lado para frente e para cima", juntamente com uma seta em relevo a indicar o sentido (Anexo II).

Quarto

Os quartos adaptados são, geralmente, no primeiro andar, perto das saídas de emergência e, por norma, têm uma vista desinteressante ou estão perto dos elevadores (Navarro et al., 2014). No entanto, segundo o U.S. Department of Justice (2001), não devemos dar como certo que uma PcD visual querera ficar num quarto adaptado para PcD.

Em geral, “Room barriers were most experienced by guests with mobility and vision impairments.” (Kim et al., 2012, p. 1313). Os autores acrescentam ainda que, relativamente ao quarto, as PcD visual salientaram a necessidade de não ter móveis em áreas de ‘elevado tráfego’ bem como a importância de colocar Braille (e assegurar que o Braille é usado corretamente) ou etiquetas com letras grandes junto aos elementos essenciais do quarto (portas, cafeteira, minibar, etc.).

Além disso, geralmente, os quartos são alcatifados, o que, para as PcD visual, pode representar uma dificuldade em identificar objetos que deixem cair em carpetes que, por norma, são pretas e com padrões complexos (Tutuncu e Lieberman, 2016).

“Many people with visual impairments rely on electronic devices for information, communication, and safety. The issue of barriers to electronic access was viewed as important by respondents, and lack of access often made people angry” (Tutuncu e Lieberman, 2016, p. 167). Nesta área, os autores mencionam que são diversos os desafios encontrados, uma vez que necessitam de uma pessoa para mostrar como funcionam os equipamentos (por exemplo, a televisão, o comando da televisão, alarmes/relógios, ar-condicionado) para, por sua vez, poderem adaptá-los de forma a usá-los.

Por vezes, a identificação das tomadas elétricas é também um desafio, pois, por norma, estão localizadas em sítios que as PcD visual consideram incomuns, necessitando de recorrer a ajuda de outros para localizá-las, pelo que a altura a que se encontram as tomadas elétricas devia ser *standard*, para facilitar as PcD visual neste processo. (Tutuncu e Lieberman, 2016).

⁶ A notar que apesar de o Braille ser uma ferramenta para as PcD visual, a falta de conhecimento da língua em que está escrito o Braille pode impossibilitar a sua leitura.

Os autores acrescentam ainda que, grande parte dos AVAC, objetos de iluminação, ou secadores de cabelo não têm informação tátil, o que obriga as PcD visual a ‘explorar’ por conta própria, o que pode representar um risco para o utilizador.

No caso dos telefones, e uma vez que têm diversos botões, sem a ajuda de alguém ou instruções em Braille, torna-se difícil identificar qual a função de cada botão (Tutuncu e Lieberman, 2016). Os autores acrescentam ainda que a não existência de um diretório dos serviços em Braille – ideia também partilhada por Santos (2012) – juntamente com o facto de o número para ligar para a receção diferir de hotel para hotel, foram também problemas indicados. Nesse seguimento, Santos (2012, p. 150) adita que “o diretório do quarto adaptado para o Braille pode conter informações como manuseios de aparelhos de ar condicionado, televisão”.

Assim, a descrição do quarto pode ser uma mais-valia para as PcD visual; no entanto, a maioria dos funcionários não são formados para essa função, acabando por fazer uma inadequada descrição, pois não sabem o que é relevante informar (Santos e Carvalho, 2012).

Casa-de-banho

O estudo de Tutuncu e Lieberman (2016) aborda diretamente a questão da casa-de-banho. Nele, foram vários os desafios apontados pelos participantes: colocação inconveniente das toalhas, a falta de características distinguíveis, como, por exemplo, marcas táteis nos produtos de higiene (como frascos de champô e condicionador) e a falta de informação que explicasse como funcionam as torneiras.

Cães de assistência

Em relação aos cães de assistência, os entrevistados do estudo de Tutuncu e Lieberman (2016) notaram a falta de um local apropriado para colocar os seus cães quando hospedados em hotéis; uma vez que, estes animais precisam de espaço para sentar ou deitar aos pés do dono, e precisam de áreas para a sua higiene (Packer et al., 2008, Small, Darcy e Packer, 2012 op. cit. Tutuncu e Lieberman, 2016). Além disso, um participante referiu que constantemente lhe era cobrada a taxa de animal de estimação; no entanto, Tutuncu e Lieberman (2016) argumentaram que é razoável para um hotel solicitar dinheiro adicional para acomodar cães de assistência. Por outro lado, segundo o U.S. Department of Justice (2001, p. 4), “you must allow people with disabilities to go

wherever guests are generally allowed, even when they are accompanied by guide dogs or other service animals”.

Espaços públicos

As PcD visual têm também o direito de usar as diversas instalações de um hotel (U.S. Department of Justice, 2001).

“Similar to room barriers, public space and miscellaneous concerns are most prominent in the mobility and visually impaired segments” (Kim et al., 2012, p. 1313). Segundo Tutuncu e Lieberman (2016) e Michopoulou e Buhalis (2013), as principais barreiras nesta área assentam no facto de muitas instalações não terem iluminação, cor e contraste adequados para acomodar PcD visual.

De acordo com o U.S. Department of Justice (2001), a maioria das PcD visual apreciará um aumento da quantidade de iluminação dos espaços públicos (e, por vezes, também nos quartos), referindo que a simples utilização de um candeeiro com uma lâmpada de potência elevada e colocada, por exemplo, na mesa onde se encontram, pode fazer uma grande diferença.

Assim, é de extrema importância ter iluminação nos corredores e perto das portas, para que as PcD visual consigam identificar com menor dificuldade os caminhos para a receção, quarto, restaurantes, etc.; no entanto, por norma, os hotéis tendem a usar iluminação escura e suave, enquanto que as PcD visual têm preferência por iluminação clara e com significativo contraste de cores (Kim et al., 2012).

Além disso, há que entender que as modificações de contraste de cor podem efetivamente ajudar a prevenir possíveis quedas e evitar possíveis situações de acidente para as pessoas com baixa visão. Nesse seguimento, Foxlin (2014 op. cit. Tutuncu e Lieberman, 2016) recomendou um contraste de cor de 70% entre pisos e paredes, bem como entre móveis ou objetos suspensos e a parede de fundo; no entanto, estas recomendações ainda não estão a ser consideradas pela indústria hoteleira.

Espaços públicos - restaurantes

Analisando em mais detalhe um espaço público concreto - os restaurantes - o U.S. Department of Justice (2001, p. 9) salienta que “Hotels should provide menus in alternate formats including Braille, large print, and audio recording”.

De facto, Santos e Carvalho (2012) e Tutuncu e Lieberman (2016) argumentam que a existência de um menu e informação em Braille garante maior autonomia às PcD visual, ao permitir a escolha de um prato ou mesmo o local onde se prefere fazer uma refeição. Santos e Carvalho (2012) referem também a importância de as PcD visual terem conhecimento dos preços, sem ter que se recorrer à ajuda dos outros.

No entanto, um dos participantes do estudo de Tutuncu e Lieberman (2016) refere não achar estranho que a maioria dos restaurantes não tenha menu em Braille, uma vez afirmar que apenas uma reduzida percentagem da população cega sabe ler Braille; por outro lado, outro participante desse mesmo estudo mencionou a necessidade de existirem menus de restaurantes e *room service* com tamanho de letra maior, bem como um aumento de iluminação opcional em determinadas áreas de jantar. Nesse sentido, o U.S. Department of Justice (2001) refere que, antes de se acompanhar uma PcD visual a uma mesa, se deve questionar as preferências que a pessoa tem, nomeadamente, ao nível da iluminação.

Informação sobre o hotel

Segundo o U.S. Department of Justice (2001), as PcD visual devem ter o mesmo acesso à informação que os outros hóspedes e, por isso, essa informação deve estar disponível em Braille, letras grandes, gravações áudio ou oralmente.

No entanto, visto que muitos hotéis não têm informação perceptível para as PcD visual sobre onde se localizam as diversas instalações do hotel - como os restaurantes, fitness center, piscinas, salas de reuniões, etc.- por vezes, torna-se difícil identificá-las, pelo que, também nesta situação, seria vantajoso a presença de um mapa tátil ou informações em áudio (Tutuncu e Lieberman, 2016).

Movimentação pelo hotel

Falando também sobre a mobilidade das PcD visual nos hotéis, é importante identificar obstáculos suspensos, como placas, extintores de incêndio, toldos, vegetação, etc., uma vez que a maioria dos hotéis não os mantém a uma altura superior a 2,10m (altura recomendada), sendo também necessário identificá-los, por exemplo, com um piso tátil de aviso (confrontar com Anexo 3) (Santos e Carvalho, 2012). Os autores acrescentam, ainda, que quando isso não acontece a segurança dessas pessoas pode estar a ser posta em causa.

Michopoulou e Buhalis (2013) argumentam que uma das principais barreiras deriva da falta de caminhos táteis, que são essenciais para orientar as PcD visual em qualquer lado.

Staff

Relativamente ao check-in, apesar de os funcionários tentarem, geralmente, ser prestáveis e amigáveis, muitas vezes, carecem de formação adequada para lidar com PcD (Navarro et al., 2014).

De facto, “Even when organizations and individual employees are interested in assisting people with low vision, their lack of knowledge and training often means that their well-meaning efforts are undermined” (Richards et al., 2010, p. 1109).

Também Santos e Carvalho (2012) e Richards et al. (2010) constataram que, frequentemente, o staff, em geral, não está capacitado para fornecer um serviço adequado às PcD visual.

A acrescentar, Riley, Wang e Rauworth (2005 op. cit. Falchetti et al., 2016) defendem que, por norma, os funcionários não estão confortáveis e sentem-se impacientes ao ajudar PcD.

Nesse sentido, um dos participantes do estudo de Kim et al. (2012) menciona uma sondagem realizada pela *Harris Polls* que conclui que 47% das pessoas tem receio de lidar com PcD e que os funcionários de um hotel estão, de facto, desconfortáveis ao fazê-lo.

Estes factos podem ser justificativos de alguns comentários de participantes de dois diferentes estudos - Kim et al. (2012) e Falchetti et al. (2016) - que, resumidamente, referem que um forte motivo para a vivência de experiências negativas por parte das PcD visual está relacionado com a falta de conhecimento do staff, que leva ao medo e a comportamentos desagradáveis e, por sua vez, a maus serviços e insatisfação do consumidor. Além disso, participantes do estudo de Kim et al. (2012) referiram, especificamente, a importância de o staff mostrar paciência e disposição para atender às necessidades das PcD visual.

Dando como exemplo um dos comportamentos que não agradam às PcD visual, pode-se mencionar o facto de, na maioria dos casos, o funcionário fazer perguntas sobre a PcD visual à pessoa que a acompanha e não à própria pessoa (Kim et al., 2012; Tutuncu e Lieberman, 2016).

Há ainda uma questão muito particular a salientar, uma vez que os participantes do estudo de Tutuncu e Lieberman (2016) mencionam que o *housekeeping*, por vezes, move as coisas dos sítios já estrategicamente definidos por eles e que, após o serviço de limpeza, já não conseguem encontrar as suas coisas.

De facto, as preocupações com o staff do hotel foi o problema mais proeminente entre todos os tipos de deficiência (motora, visual e auditiva) abordados no estudo de Kim et al. (2012).

Nesse sentido, programas de formação para profissionais de turismo são considerados essenciais para promover atitudes ‘inclusivas’ e evitar comportamentos constrangedores, seja numa fase pré-viagem ou durante as férias (Eichhorn et al., 2013). Também Kim et al. (2012) cita ainda Ohlin (1993) que salienta a importância de um programa exclusivo de formação e consciencialização sobre a deficiência – como é o caso do Embassy Suites da Hilton - que ensina aos funcionários a forma como deverão interagir com os hóspedes com deficiência e a fazê-lo de forma natural. Explica ainda que, neste programa, com o intuito de melhorar a empatia dos funcionários pelas PcD, os funcionários participam em diversas simulações usando, por exemplo, cadeiras de rodas, andarilhos, luvas com peso, pesos no tornozelo, vendas nos olhos e auscultadores isoladores de som, projetados para simular os diferentes tipos de deficiências.

No entanto, apesar de grande parte da indústria hoteleira investir na formação e desenvolvimento contínuo do staff (Darcy e Pegg, 2011), são raras as organizações que apostam em programas que formem o staff para uma correta prestação de serviços às PcD (Richards et al., 2010; Darcy e Pegg, 2011) - nem mesmo o staff de grandes multinacionais têm consciencialização sobre os problemas que as PcD visual enfrentam (Richards et al., 2010).

No mesmo sentido, Santos e Carvalho (2012) defendem que é notória a falta de preparação por parte dos funcionários no fornecimento de um serviço adequado às PcD visual e, como tal, torna-se imprescindível investir em formação para que o staff aprenda a atender corretamente este segmento, respeitando as suas limitações e características singulares.

Por fim, é de salientar quão crucial é a formação dos funcionários para a resolução de muitos dos problemas com que as PcD visual se deparam, quer em áreas como a receção,

quer na descrição dos quartos, quer na formação da equipa de limpeza. (Tutuncu e Lieberman, 2016).

Elevadores

Relativamente aos elevadores, nem todos os hotéis têm Braille. Além disso, o facto de não haver um local padrão para a altura em que o Braille deve ser colocado também dificulta o processo (Tutuncu e Lieberman, 2016); inclusivamente, Santos e Carvalho (2012) reportam uma situação em que o Braille que está no elevador está incorreto, comprometendo a sua leitura. Além disso, Santos (2012) refere que os participantes do seu estudo salientaram a necessidade de haver avisos sonoros, pelo menos, quando a porta do elevador abre para indicar a sua chegada.

Portas

Outro pormenor mencionado como barreira foi a dificuldade que uma PcD visual tem a identificar portas de vidro transparente, pelo que poderiam ser projetadas em cores contrastantes, a fim de garantir a segurança das PcD visual (Tutuncu e Lieberman, 2016). De facto, tendo em vista o mesmo fim, Santos (2012) recomenda a utilização de uma faixa em cor contrastante para sinalizar a presença de uma porta de vidro transparente.

Escadas

“Para promover segurança ao usuário com deficiência visual, todo o degrau ou escada deve ter sinalização visual na borda do piso, em cor contrastante com a do acabamento.” (Santos, 2012, p. 57). Além disso, a autora acrescenta ainda que deve ser instalado um piso tátil no início e no fim das escadas para as alertar desse facto.

Procedimentos de evacuação

Por norma, os funcionários estão familiarizados com os protocolos de evacuação dos clientes; no entanto, demonstram falta de conhecimento e formação sobre a evacuação de PcD (Navarro et al., 2014).

Segundo o U.S. Department of Justice (2001, p. 8) “Emergency evacuation instructions should be provided in a way that can be used effectively in the event of an emergency”. Determina-se, ainda, que uma maneira de fornecer esta informação passa por pendurar instruções em Braille e instruções impressas a letra grande na parte de trás da porta, local onde já se encontram as instruções para as pessoas normovisuais.

Porém, muitas vezes os hotéis não estão munidos do suporte técnico necessário para a evacuação, como, por exemplo, sistemas de alarme sonoro, sinalização tátil, etc. (Navarro et al., 2014); mais salientam, estes autores, a importância de auxiliares técnicos disponíveis no hotel para uma evacuação adequada, porque, sem ajuda, as PcD são as últimas pessoas a evacuar o prédio durante incidentes graves, como é o caso de, por exemplo, um incêndio.

2.4.1.4 Check-out e pós-check-out

As PcD ficam insatisfeitas com a sua estadia num hotel quando se confrontam com algumas inadequações das instalações e/ou impreparação do staff, sendo certo que apenas ficarão novamente nesse hotel, ou o recomendarão a alguém, caso não tenham nenhuma complicação grave durante a sua estadia (Navarro et al., 2014).

Desta forma, “A positive trip experience builds confidence and motivates the person to travel more frequently” (Yau et al., 2004, p. 958).

Por outro lado, as PcD sentem que os gerentes dos hotéis não levam a sério as suas sugestões e que os negligenciam como clientes prioritários para o hotel (Navarro et al., 2014). Acrescentam que, uma vez que o staff lida com comentários, sugestões e reclamações destes clientes, não só após a sua partida, mas, por vezes, também durante a mesma, o hotel acaba por conseguir recolher informações essenciais sobre toda a estadia do hóspede e, inclusivamente, perceber se ele está satisfeito com os serviços de acessibilidade do hotel. Assim, “through feedback from disabled customers, the hotelier can make improvements to customer care, to give them a better service and adapt the facilities for their needs” (Navarro et al, 2014, p. 817).

Apesar desta oportunidade, as PcD consideram que as suas sugestões e opiniões não são, na sua maioria, reconhecidas, e que, muitas vezes, o hotel não abordará as mudanças sugeridas para futuros clientes com deficiência; logo, têm preferência por hotéis que levam em consideração as suas preocupações e sugestões. (Navarro et al., 2014)

Kim et al. (2012) salientam que a maioria dos hotéis não consegue atender às sugestões dadas pelas PcD devido a diversos problemas, incluindo políticas corporativas ou restrições financeiras. Os autores acrescentam, ainda, que modificar determinadas instalações para as tornar mais acessíveis, como a piscina ou as casas de banho, implicam custos consideráveis. Assim, estas restrições acabam por representar uma significativa

barreira para a melhoria do serviço e podem explicar o porquê de a maioria das descobertas em estudos anteriores e sugestões dadas nesta área ainda não terem sido adotadas (Kim et al., 2012).

Por fim, a verdade é que as PcD que ficam hospedadas em hotéis onde recebem atenção adequada, bem como instalações e serviços acessíveis, recomendam-nos em fóruns públicos e promovem-nos junto dos seus amigos e familiares (Navarro et al., 2014).

3. Metodologia

3.1 Método de pesquisa

Tal como Navarro et al. (2014) referem, são vários os estudiosos (como Gummesson, 2012; Levy, 2005 e Yin, 1994) que defendem que os métodos qualitativos são muito úteis para esclarecer e aprofundar o conhecimento de fenómenos já existentes. Além disso, segundo Poria et al. (2011 op. cit. Navarro et al., 2014), é também certo que se deve aplicar especificamente uma abordagem de pesquisa qualitativa ao estudar as PcD.

Deste modo, para conseguir desenvolver a investigação, foi aplicado o método qualitativo, uma vez que se pretende analisar toda a experiência vivenciada pelas PcD visual, desde o reconhecimento do interesse em frequentar hotéis, passando pelo processo de pesquisa de informação, avaliação das alternativas, como também da avaliação da estadia em si e da análise do comportamento pós-usufruto do serviço. Com este método de pesquisa, pretende-se perceber as singularidades existentes, de forma a compreender profundamente todo este processo.

3.2 Instrumentos de observação

Bogdan e Biklen (1994, p. 134) são da opinião de que numa “investigação qualitativa, as entrevistas podem constituir a estratégia dominante para a recolha de dados”. Como recomendado por vários autores, entrevistas semiestruturadas foram conduzidas “to develop an understanding of participants and their reality, based on the participants’ perceptions” (Falchetti et al., 2016, p. 318), ou seja, através do testemunho de cada participante, pode-se entender melhor as experiências das PcD visual com base nas suas necessidades e desejos. Tal como os autores sugerem, as entrevistas foram também individuais, para possibilitar que cada entrevistado se sentisse à vontade para conversar sobre qualquer assunto que considerasse pertinente.

Deste modo, a técnica utilizada foi, então, a entrevista semiestruturada, assente na elaboração de um roteiro com as perguntas principais (guião genérico – ver adiante), que foi complementado com outras questões consideradas pertinentes durante o decorrer de cada entrevista, isto é:

“o entrevistador possui um referencial de perguntas-guia, suficientemente abertas, que serão lançadas à medida do desenrolar da conversa, não necessariamente pela ordem estabelecida no guião, mas, antes, à medida da oportunidade, nem, tão-

pouco, tal e qual foram previamente concebidas e formuladas: deseja-se que o discurso do entrevistado vá fluindo livremente (...).”

(Pardal e Correia, 1995, p. 65).

O motivo que leva à escolha da entrevista semiestruturada deve-se, essencialmente, à obtenção de informação que, de outra forma, poderia não existir, uma vez que as questões apresentadas podem originar novas hipóteses não consideradas anteriormente. Desta forma, foi possível criar um diálogo franco com a maioria dos participantes, durante o qual certas questões foram ligeiramente adaptadas, de acordo com as características e as respostas anteriores de cada participante, permitindo examinar aspetos que não tinham sido ainda identificados.

A Associação dos Cegos e Amblíopes de Portugal (ACAPO) foi escolhida como parceira neste estudo, devido ao seu reconhecimento em Portugal e pela sua importância e papel na sociedade. Assim, através de entrevistas semiestruturadas a associados da ACAPO, que se disponibilizam para o efeito, de modo totalmente aleatório face à entrevistadora, pretendeu-se conseguir dar respostas às questões formuladas anteriormente, abordando, assim, todo o processo já mencionado.

Apesar de contactada a delegação de Lisboa, local onde a autora reside atualmente, não foi possível a sua colaboração e, portanto, decidiu-se contactar a ACAPO - delegação de Coimbra, cidade onde até recentemente a autora residira. Após contacto com o responsável da delegação, que demonstrou inteira disponibilidade para contribuir para a investigação, foi decidido, por ser mais conveniente para ambas as partes, realizar as entrevistas via telefone. De facto, a opção pela realização de entrevistas por telefone deve-se ao facto de ser a única via possível para auscultar, num curto espaço de tempo, os participantes necessários, poupando, simultaneamente, tempo e recursos de ordem financeira. Além disso, não estando face a face os participantes poderão manifestar um comportamento de maior à-vontade e ser mais francos nas suas respostas. Moreira (2002, p. 38) afirma que “a entrevista por telefone é cada vez mais usada, devido à combinação de algumas vantagens, como produzir resultados com grande rapidez e a baixo custo”. Também Quivy e Campenhoudt (2008, p. 157) defendem que “não basta saber que tipos de dados deverão ser recolhidos. É preciso também circunscrever o campo das análises empíricas no espaço geográfico e social, e no tempo.”

Bogdan e Biklen (1994) defendem que um dos cuidados a ter no início de uma entrevista é informar, com brevidade, o participante sobre qual o objetivo do estudo e garantir-lhe, caso seja necessário, que a informação partilhada na entrevista será tratada de modo confidencial. Tal conselho foi seguido e ainda, com o objetivo de obter resultados válidos e confiáveis, cada entrevista foi gravada (áudio) e transcrita para posterior análise de conteúdo. A autorização para a gravação das mesmas foi solicitada aos entrevistados e aceite por todos os participantes. Importa ainda referir que, a quem manifestou interesse em receber a transcrição da sua entrevista, foi enviada uma cópia do resumo da mesma via email, sendo validada pelos próprios antes de utilizada na dissertação. Tal como sugere Flick (2005, p. 228), “um procedimento deste tipo permite uma melhoria da autenticidade, já que viabiliza a concordância do entrevistado com os conteúdos das suas afirmações”.

King (1994) adverte que, para construir o guião de entrevista, o investigador tem que se socorrer da literatura sobre a questão, dos seus próprios conhecimentos e experiência na área, e da informação recolhida junto de investigadores e outros entendidos na matéria. Desta forma, o guião contém seis perguntas fulcrais. A primeira questão do guião visa permitir a caracterização da amostra: foram levantadas questões relativas à idade, cidade onde vive, se tem formação superior (ou qual o nível de escolaridade), se está empregado, qual o rendimento médio bruto individual e questões como com quem costumam viajar, quando perderam a visão e qual o nível de perda de visão. A matéria do género não foi questionada por ser possível perceber via telefone. As restantes cinco questões focam o propósito central do estudo. São essas:

- ✓ Costuma frequentar hotéis?
- ✓ Enfrenta algum desafio desde o momento que decide viajar até chegar ao hotel?
- ✓ Enfrenta algum desafio no momento da chegada ao hotel e no processo de *check in*?
- ✓ Relativamente à estadia, quais os problemas que enfrenta?
- ✓ No momento do *check out* e/ou da análise após estadia, qual é o seu balanço final?

Tal como menciona Tuckman (2002, p. 517) “é útil construir um esquema para a entrevista. A apresentação das mesmas questões a diferentes pessoas é uma estratégia para obter uma variedade de perspetivas sobre essas mesmas questões.”, o que vai permitir analisar comparativamente as diferentes entrevistas e possivelmente encontrar tendências gerais de opinião e aspetos mais consensuais ou mais divergentes entre os participantes.

Teve-se também em conta o conselho partilhado por King (1994): no fim da entrevista, deve ser concedida a cada entrevistado a oportunidade de acrescentar algo que entenda pertinente e fazer os comentários que entender.

Tal como no estudo de Eichhorn et al. (2013, p. 584), “the interview process terminated at the point when analytical themes became theoretically saturated and key arguments raised by interviewees became sufficiently repeated”, resultando em 11 entrevistas, realizadas entre 21 de agosto e 9 de setembro, com uma duração média de 46 minutos.

3.3 Caracterização da amostra

A presente investigação foi desenvolvida com base na parceria realizada com a ACAPO. O estudo envolveu os 11 participantes mencionados na tabela 2, apresentada na página seguinte, sendo 6 do sexo masculino e os restantes 5 do sexo feminino.

Tabela 2 – Caracterização da Amostra

Entrevistado	Género	Idade	Residência	Escolaridade	Situação laboral	Rendimento médio bruto	Tipo de deficiência visual	Com que costuma viajar	Motivo	Tipo de apoio utilizado
1	Masculino	41-50	Coimbra	12º ano, a frequentar um curso superior	Empregado	600€ - 1000€	Cego total desde 14 anos	Habitualmente viaja em grupo	Tanto lazer como trabalho	Cão-guia
2	Masculino	41-50	Coimbra	Formação superior	Empregado	1000€-1500€	Cegueira total congénita	Viaja essencialmente com a família	Lazer (ocasionalmente por motivos de trabalho)	Bengala
3	Masculino	41-50	Coimbra	Formação Superior	Empregado	1000€-1500€	Cegueira total congénita	Tanto sozinho como acompanhado pela esposa ou amigos	Lazer (no passado com maior frequência por motivos de trabalho)	Bengala
4	Feminino	51-60	Coimbra	9ºano	Empregada	<600€	Cega total desde os 24 anos	Costuma viajar em grupo	Lazer	Bengala
5	Feminino	41-50	Penacova	12ºano	Desempregada	<600€	Cega total desde os 16 anos	Viaja em grupo	Lazer	Bengala
6	Feminino	51-60	É de Coimbra, vive fora	12ºano	Empregada	600€ - 1000€	Cega total desde os 12 anos	Costumava viajar com o seu ex-marido	Lazer	Bengala
7	Masculino	41-50	Coimbra	Formação superior	Empregado	>1500€	Baixa visão congénita	Tanto sozinho como acompanhado por família ou amigos	Lazer	X
8	Feminino	61-65	Coimbra	12ºano	Empregada	600€ - 1000€	Baixa visão congénita	Costuma viajar em grupo	Lazer	X
9	Feminino	41-50	Coimbra	Formação superior	Empregada	<600€	Baixa visão a partir dos 30 anos	Tanto sozinha como acompanhada	Lazer	Bengala
10	Masculino	51-60	Castelo Branco	9ºano	Empregado (conta própria)	<600€	Baixa visão a partir dos 45 anos	Costuma viajar com amigos	Lazer	X
11	Masculino	31-40	Coimbra	12ºano	Empregado	600€ - 1000€	Cegueira total congénita	Normalmente viaja com a sua companheira	Lazer (ocasionalmente por motivos de trabalho)	Cão-guia

Fonte: Elaboração Própria

O escalão de idade compreendido entre os 41 e os 50 anos foi o mais representado, com 6 respostas, sendo que ao escalão dos 31 aos 40 e dos 61 aos 65 apenas pertencem 2 dos participantes ouvidos. Os restantes entrevistados encontram-se no escalão 51-60. Convém ainda mencionar que 8 dos entrevistados vivem atualmente em Coimbra.

Relativamente às habilitações, a maioria dos participantes tem ou o 12º ano (4 respostas) ou formação superior (4 respostas). Apenas 1 está a frequentar neste momento um curso superior e os restantes 2 participantes completaram o 9ºano.

Cerca de 91% dos entrevistados encontram-se empregados, dos quais 1 trabalha por conta própria. Mais de metade auferir um rendimento médio bruto entre os 600€-1000€ (6 respostas), e o segundo escalão com maior taxa de resposta foi o <600€ (4 respostas). Por outro lado, o escalão de rendimento >1500€ apresenta apenas 1 resposta e as restantes 2 dizem respeito ao escalão 1000€-1500€.

Relativamente ao nível de deficiência visual dos participantes, 4 têm baixa visão e 7 são considerados cegos. Desses 7, 3 têm cegueira congénita e os restantes 4 adquiriram-na posteriormente. Relativamente aos entrevistados com baixa visão, metade tem baixa visão congénita.

Todos os participantes frequentam hotéis por motivos de lazer. Desses, 4 mencionaram já ter pernoitado em hotéis por motivos de trabalho. Mais de metade dos entrevistados têm por hábito fazer-se acompanhar por bengala e apenas 2 se fazem acompanhar por cão-guia; os restantes 3 entrevistados não utilizam qualquer tipo de apoio (cão-guia ou bengala). Por fim, é ainda de notar que os participantes frequentam hotéis essencialmente com a família, amigos ou em grupo, mas não obstante, três entrevistados já tinham frequentado hotéis sozinhos.

4. Análise e Discussão dos Resultados

Para analisar os resultados obtidos nesta investigação, será tido em conta as etapas e os tópicos abordados na revisão da literatura.

4.1 Antes de o hóspede visitar o hotel

Algo que foi possível apurar neste estudo é que, mesmo numa amostra de reduzida dimensão, encontrámos entrevistados que recorrem a entidades ou optam por se integrar num grupo que organiza viagens, entrevistados que recorrem a agências de viagens e entrevistados que fazem a sua própria pesquisa e recolha de informação e que, por sua vez, têm um papel ativo nesta primeira etapa.

Na verdade, 4 dos entrevistados, por recorrerem, maioritariamente, a entidades ou optarem por se integrar num grupo que organiza viagens, nunca tiveram necessidade de pesquisar a informação, nem o hábito de ir confirmar a informação fornecida pela instituição/organizador. Uma vez que assim é, não realizam qualquer tipo de pesquisa de informação, não ‘escolhem’, não reservam e não têm qualquer tipo de contacto com os websites:

- “Eu, no meu caso, em geral, é sempre pré-programado, nunca tive que procurar (...) a entidade que está a organizar é que faz as reservas” (E1).
- “Uma pessoa ou instituição organiza e eu inscrevo-me” (E5).
- “Como confiava no organizador, nem sequer me dei à tarefa de estar a pesquisar (...) ele próprio trata de tudo” (E4).
- “Como eu costumo viajar em grupo, normalmente não faço essas pesquisas (...) Pessoalmente não tenho feito esse trabalho” (E8).

Além destes, 2 entrevistados recorrem ainda a agência de viagens comuns, 1 deles não tendo qualquer papel ativo na etapa *Antes do hóspede visitar o hotel*.

Assim, apenas 54,5% dos entrevistados percorrem as etapas elencadas, o que corresponde à análise do conteúdo fornecido por 6 entrevistados.

Informação

Michopoulou e Buhalis (2013) citaram Darcy (1998) e Darcy e Daruwalla (1999) para demonstrar que mesmo que as instalações sejam acessíveis, a menos que sejam fornecidas informações relevantes sobre as instalações, as PcD não participarão no turismo.

Contudo, apenas 2 dos entrevistados abordaram esta questão, tendo as suas respostas divergido. Enquanto que 1 corrobora o defendido pelos autores, outro tem opinião totalmente diferente:

- “se houver hotéis onde não há qualquer informação, normalmente procuro um que tenha informação mais completa e excluo automaticamente aquele sem qualquer informação” (E3).
- “a falta de informação sobre questões de acessibilidade não é algo que preocupe” (E10).

Na revisão da literatura abordou-se também a importância de informação fiável (Cavinato e Cuckovich, 1992 op. cit. Michopoulou e Buhalis, 2013), a importância da informação inclusiva, detalhada, e de a mesma considerar as componentes de acessibilidade (Yau et al., 2004), e a necessidade de informação objetiva e independente da perceção dos outros (Michopoulou e Buhalis, 2013). De facto, foi possível constatar que essa necessidade é partilhada pela maioria dos entrevistados. Exemplificando:

- “não confio em informação subjetiva dado por quem se julga em causa própria, o que eu procuro em termos de informação do próprio hotel é aquela informação mais objetiva que é: temos este equipamento, temos estes recursos disponíveis, é esse tipo de informação” (E2).
- “a questão dos elevadores terem a indicação por voz do andar, se essas informações tivessem especificadas nos sites, era uma mais-valia, (...) muitas vezes a questão da acessibilidade não está suficientemente referida” (E3).

Um dos entrevistados, tal como já concluído numa investigação mencionada por Michopoulou e Buhalis (2013), salientou que

- “A informação é suficiente para um viajante dito normal. Alguns hotéis já têm o cuidado de informar se têm condições para mobilidade reduzida, mas (...) normalmente o que eu encontro, e não é sempre, é informação para quem utiliza cadeiras de rodas” (E7).

De acordo com o mencionado pelos participantes, é possível corroborar a ideia de Michopoulou e Buhalis (2013) e Navarro et al. (2014), que referem que as PcD têm dificuldade em encontrar informações precisas, credíveis, objetivas, concretas e relevantes sobre os diversos recursos turísticos, como é o caso dos hotéis.

Apesar de Michopoulou e Buhalis (2013) referirem que as PcD têm também necessidade de saber que os trajetos nas imediações do hotel são acessíveis, apenas 2 participantes mencionaram tal necessidade. A título de exemplo:

- "Era interessante que criassem acessibilidade em termos de deslocação, comboio, o que fosse... nas imediações do hotel (...) o hotel ser acessível e os transportes envolventes também" (E5).

Como alertado por Niininen, Buhalis e March (2007 op. cit. Michopoulou e Buhalis, 2013), o conteúdo gerado pelos utilizadores acaba por ser tido em consideração, uma vez que metade dos entrevistados que pesquisam informação mencionaram ter interesse em conhecer os testemunhos de outros clientes. A título de exemplo:

- "Informação subjetiva, procuro sobretudo a dos utilizadores" (E2).
- "(...) existe a possibilidade de verificar opiniões de clientes, que também é importante saber isso porque uma coisa é a informação que lá consta, outra coisa são os clientes que usufruem e podem não gostar por um ou outro motivo, há essa condicionante" (E9).

De acordo com o mencionado no enquadramento teórico,

- "não é que os sites sejam propriamente pensados para pessoas com problemas de visão, mas enquanto que uma pessoa sem problemas de visão faz a consulta ao site do hotel em 3/4 minutos e recolhe dali um manancial de informação muito elevado, para esse mesmo manancial de informação, eu vou precisar de demorar certa de 3 quartos de hora a uma hora, e é essa a dificuldade com a qual eu me deparo" (E2).

O testemunho referido também explica o porquê de cerca de um terço dos entrevistados considerados mencionarem que acabam por ligar para o hotel para esclarecer algumas informações, nomeadamente, as relativas à acessibilidade:

- "Aquilo que eu procuro fazer é ligar para o hotel e dizer que tenho determinado problema e saber se, por exemplo, indo sozinha, tenho alguém que me possa orientar" (E9).
- "(...) por vezes há questões que não dá [para obter informação online], quer dizer, dar dá, mas a resposta não é imediata (...) portanto normalmente das poucas vezes que recorri a um hotel acabei por ligar para lá" (E11).

Assim, tal como Navarro et al. (2014) afirmaram, caso as PcD não consigam aceder à informação que necessitam, muitas vezes, optam por entrar em contacto direto com o hotel para obter mais informações.

Apesar de 9 dos entrevistados demonstrarem interesse na prevalência de informações objetivas e específicas na questão da acessibilidade e da própria deficiência, 1 participante mencionou que considera a informação confiável suficiente e objetiva, não tendo tido, até ao momento, nenhum problema.

Relativamente à fonte de informação, é possível constatar que 5 dos entrevistados utilizam a internet como fonte de informação primária e 2 entrevistados se socorrem de agências de viagens – o que acaba por corroborar o estudo de Ray e Ryder (2003).

No que toca às agências de viagens, 1 dos entrevistados explica que

- “As viagens que fiz foi através de uma agência de viagens comum e a agência é que tratava de tudo (...)” (E6).

De modo um pouco diferente, outro participante refere que conta com a ajuda da agência de viagens

- “em relação a uma primeira pesquisa” (e que) “a partir dessa pré-seleção é que eu começo a trabalhar” (E2).

Este último entrevistado mencionou ainda que

- “(...) se eu recorro a uma agência comum há a possibilidade de explorarem algumas questões de acessibilidade, se eu recorro a uma agência dedicada, digamos, há a possibilidade de depois viverem tão obcecados com a questão que acabam por castrar um pouco a minha própria escolha, quer dizer, a vida não é só feita disso (...) e porque normalmente quem mergulha no mundo da deficiência depois acaba por se viciar em determinados pressupostos que podem ser verdadeiros até para determinado tipo de deficiência e não de forma nenhuma generalizáveis, então gera-se um fenómeno que é a discriminação num espaço onde era suposto que houvesse bem mais respeito pela individualidade, isto é um pouco paradoxal” (E2).

O testemunho acima vai ao encontro do entendimento de Eichhorn et al. (2013) e Goodin (1996 op. cit. Eichhorn et al., 2013), que defendem que a ideia de operadores especializados nega a normalidade às PcD.

Ainda assim, apesar de McKercher et al. (2003, op. cit. Lyu, 2017) considerarem que, muitas vezes, as agências de viagens atuam como barreira, ao invés de promoverem e facilitarem uma experiência turística positiva para os turistas com deficiências, tal opinião não foi transmitida por estes 2 entrevistados.

Escolha

Dos 6 entrevistados em análise nesta etapa, 3 não mencionaram exatamente quais os critérios que pesam na escolha de um hotel. 1 deixou claro que, caso não encontrasse informação sobre o hotel em questão, esse seria automaticamente excluído, outro mencionou a questão do cão como algo a ter em consideração, e o terceiro refere que

- “tem muito a ver com gostos e a questão da acessibilidade em princípio não é uma questão que se coloque na minha escolha (...)” (E2).

Os restantes participantes foram mais assertivos nas suas respostas:

- “É o conforto, [que concluo] através das avaliações, não leio todas, mas leio as mais recentes” (E7).
- “É o preço. O preço também é um dos [fatores] fundamentais (...)” (E10).
- “Eu procuro primeiro unidades hoteleiras na área e procuro saber localização em termos de acessibilidade, esse é logo o primeiro aspeto. Depois, existe a possibilidade de verificar opiniões de clientes, (...). Depois também, para além disso, preço, preço – qualidade e como já tinha dito antes acessibilidade” (E9).

Visto opiniões tão díspares, e atenta a dimensão da amostra, não é possível confirmar com segurança que há múltiplos fatores a influenciar o processo de tomada de decisão de cada pessoa, tal como defendido no estudo de Um e Crompton (1990) mencionado por Lyu (2017).

Por outro lado, é possível pôr em alerta, mas não refutar totalmente, a ideia defendida por Navarro et al. (2014) de que a principal razão para um cliente escolher determinado hotel

é a sua localização e a existência de instalações adequadas às suas necessidades, uma vez que apenas um dos entrevistados o mencionou explicitamente.

Apesar de Navarro et al. (2014) referir que, de uma maneira geral, as PcD não confiam no símbolo internacional de acesso (SAI) apresentado nos estabelecimentos ou websites do hotel, apenas 1 entrevistado se manifesta relativamente a esta questão, indo ao encontro do defendido pelos autores, ao afirmar, com ceticismo, que:

- “Como nem sequer ‘existem’ selos de acessibilidade nem de praias nem sequer de hotéis (...), é uma questão de autorregulação, eu não vou fazer uma escolha baseada na autocaracterização (...)" (E2).

Por fim, Navarro et al. (2014) defendem, ainda, que as PcD não procuram apenas um quarto adequado às suas necessidades, mas também que as restantes instalações do hotel, como os restaurantes, ginásios, piscinas, spa, etc. sejam acessíveis, no entanto, considerando agora os 11 participantes, 9 dos informantes não usufruem desse tipo de instalações (à exceção do restaurante para pequeno-almoço).

Processo de reserva

Mais de metade dos participantes afirmam que têm por hábito reservar um hotel via chamada telefónica. Os únicos 2 participantes que assim não procedem, por norma, reservam a sua estadia através da agência de viagens. Salienta-se, ainda, que dos 6 participantes, apenas um demonstrou já ter reservado um hotel através de um website. Além disso, dos participantes que reservam por chamada, apenas 1 mencionou que aproveita o telefonema para explicar ao hotel a sua situação – ideia já partilhada por Kim et al. (2012) – no entanto, isto não significa que os restantes participantes não comuniquem os seus constrangimentos e necessidades ao hotel, uma vez que alguns deles aproveitam para esclarecer algumas questões aquando da reserva.

De facto, apesar do concluído no estudo de Kim et al. (2012), nesta investigação o processo de reservas não foi um dos problemas salientados pelas PcD visual. Além disso, apesar de, atualmente, não ser prática reservar hotéis por telefone (método mais usual neste estudo), os informantes não demonstraram qualquer tipo de incómodo nem vontade em poder fazê-lo de outra forma, tal como argumentado por Navarro et al. (2014).

Website design

Indo ao encontro das conclusões do estudo de Michopoulou e Buhalis (2013) e de Kaufman-Scarborough e Childers (2009 op. cit. Falchetti et al., 2016), a maioria dos informantes que têm por hábito pesquisar informação nos websites afirmam:

- "Nem sempre os sites são simpáticos, porque existe uma preocupação em querer colocar logo na página de apresentação demasiada informação, isto faz com que o site se torne menos usável. (...) De facto, os sites, via de regra, são acessíveis, mas pouco usáveis porque é demasiada informação e estruturada de uma forma que também não é muito prática para quem utiliza leitores de ecrã (...) isso faz com que eu acabe por demorar imenso tempo e muitas vezes com a repetição da informação, o que faz com que isto tudo seja extremamente penoso" (E2).
- "(...) a informação devia ser mais cuidada e acessível, muitas vezes o texto tem que estar melhor localizado" (E3).
- "São demasiado gráficos, os leitores de ecrã leem o essencial, portanto, leem a descrição do hotel, mas os comentários às vezes nem sempre, porque os comentários aparecem em modo *flash* mas a informação essencial sim. Uma pessoa que precise de um leitor de ecrã consegue absorver a informação essencial. Não consegue absorver a parte das fotografias, como é obvio, e não consegue ler a parte dos mapas. Acho que os hotéis, além de apresentarem o mapa, que acho muito bem, deviam ter o cuidado de colocar uma descrição 'como chegar?' (E7).
- "Já foram menos acessíveis, atualmente quem domine a internet com alguma facilidade acede a ele, em todo o caso, eu continuo a gostar de ligar para lá" (E9)

Por outro lado, apenas um participante não sente as barreiras mencionadas pelos restantes, constatando que os considera acessíveis.

Na verdade, tal como já mencionado na revisão da literatura, para aceder a conteúdos online as PcD visual, geralmente, utilizam várias tecnologias assistidas, como leitores de ecrã, teclados alternativos e exibições em braille. No entanto, dos testemunhos recolhidos, só foi possível concluir que 2 dos participantes utilizam leitores de ecrã.

4.2 Chegada ao hotel e check-in

Acessos

Apesar da importância que é dada à garantia de que os hóspedes chegam ao interior do edifício sem dificuldades (Santos e Carvalho, 2012), apenas 3 dos entrevistados mencionaram a questão dos acessos. Desses, apenas 1 menciona que uma pessoa cega

- “consegue perfeitamente chegar até à porta do hotel” (E1).

Por outro lado, um outro entrevistado refere que

- “quando vou, vou com alguém que tenha possibilidade de conduzir ou levar carro para chegar lá. Quando isso não acontece, procuro algum sítio que tenha facilidade de acesso em termos de transporte” (E9).

A ideia acima é também partilhada pelo terceiro entrevistado deste grupo, ao constatar:

- “Era interessante que criassem acessibilidade em termos de deslocação, comboio, o que fosse... nas imediações do hotel (...) o hotel ser acessível e os transportes envolventes também” (E5).

Donde se conclui que a maioria dos participantes que referiu a questão dos acessos foi ao encontro do mencionado pelo Turismo e Portugal (2012), ou seja, no acesso ao estabelecimento hoteleiro uma das barreiras mais presentes são os transportes.

Entrada/Lobby e Check-in

Todos os participantes teceram comentários relativamente à entrada/lobby. Apesar de ser possível constatar ser esta uma barreira sentida pela maioria dos participantes neste estudo, conclui-se que, quando os participantes vão acompanhados, seja por família, amigos ou colegas normovisuais, esta barreira não é sentida. Exemplificando:

- “(...) vamos em grupo e há sempre uma ou duas pessoas a dar apoio” (E5).
- “Não tenho tido problemas a esse nível (...) como se vai com amigos é mais fácil” (E10).
- “Se for acompanhada é uma coisa, vou à vontade, sem problema nenhum” (E9).

De facto, a maioria dos participantes viaja habitualmente acompanhado, mas tal não significa que, por vezes, como alguns entrevistados explicitamente o mencionaram, não viajem sozinhos.

No caso de irem sozinhos, esta é mesmo, por norma, a primeira barreira com a qual as PcD visual se vão deparar:

- “Entramos no hotel, primeira barreira, não sabemos onde é que é a receção” (E1).

O departamento de Justiça dos Estados Unidos (2001) mencionou que o staff deve, logo à entrada, oferecer assistência às PcD visual e encaminhá-las para o balcão de atendimento.

Nestas situações, foi possível constatar que as pessoas contam, logo à partida, que sejam tomadas certas ações por parte do hotel; caso tal não aconteça, solicitam ajuda a alguém que por lá passe. Esta afirmação pode ser comprovada através dos seguintes testemunhos:

- “indo sozinha, a partir do momento em que estico a bengala, à partida, há sempre alguém que orienta para a receção” (E9).
- "Se eu for sozinho, (...) quando chego ao lobby do hotel alguém há-de ir ter comigo (...) e se não aparecer alguém há sempre quem passe e eu peço ajuda" (E2).
- “Por norma, a própria agência já avisava o hotel, portanto, na receção já sabiam que tinham que contar com um casal de deficientes visuais” (E6).

Apesar de esta barreira poder ser ultrapassada, 3 participantes partilharam algumas sugestões que permitem dar mais autonomia às PcD visual, as quais vão ao encontro das já mencionadas por Santos (2012):

- "O que se pretendia era que o hotel tivesse, logo à entrada, uma sinalética tátil, que nos levasse diretamente ao balcão de atendimento – devia ser obrigatório, devia ser um dos requisitos da hotelaria, seja num hotel, seja num restaurante, seja num café, seja onde for, haver algo que nos indique onde é o balcão de atendimento” (E1).
- “[Piso tátil] pelo menos no acesso de entrada” (E5).
- “Seria bom que os hotéis tivessem, pelo menos, um piso [podotátil] desde a porta de entrada até ao balcão (...), isto é válido não só para hotéis, era uma coisa bastante interessante, isto quando o hall é bastante amplo” (E11).

A acrescentar ao já argumentado por Tutuncu e Lieberman (2016), a falta de sinalização e a incapacidade de identificar onde está essa sinalização (no caso das pessoas cegas)

poderia ser ultrapassada ao, tal como mencionaram os informantes, utilizar uma sinalização podotátil, pelo menos da entrada à receção.

Dito isto, é possível concluir que seria pertinente adotar algumas estratégias que auxiliassem as PcD visual a orientarem-se quando entram num hotel – ideia já defendida por Santos (2012).

Por outro lado, o check-in foi descrito como algo simples e fácil. A título de exemplo:

- “as pessoas que vão connosco chegam lá, indicam onde é que a receção, dizem quantas pessoas somos e depois vamos fazer check-in, portanto, em geral, pela minha experiência, nunca há grande problema, porque ainda mais há uma marcação prévia e já estão a contar connosco” (E1).
- “Em termos de check-in não me deparo com nenhum desafio em particular” (E2).

Dois dos entrevistados referiram, ainda, que aproveitam o processo de check-in para pedir o número da receção, na eventualidade de quererem obter alguma informação durante a estadia.

O único constrangimento que foi apontado nesta investigação foi a necessidade de se preencher um formulário, o que, atualmente, se está a tornar cada vez mais raro, visto ser tudo informatizado.

Apesar do mencionado nesse sentido por Navarro et al. (2014), neste estudo ninguém mencionou interesse em que o hotel fornecesse informação sobre recursos turísticos acessíveis na área circundante, transporte adaptado e a possibilidade de alugar determinadas ‘ajudas técnicas’.

É também de acrescentar que, tendencialmente, quando os entrevistados não frequentam hotéis acompanhados ou ficam em quartos sozinhos, aproveitam para pedir algum apoio e indicações durante o check-in e, por regra, são acompanhados ao quarto, onde também aproveitam para esclarecer algumas dúvidas, que serão explicadas na etapa seguinte.

4.3 Estadia do hóspede no hotel

Identificação do quarto

A questão da identificação do quarto foi discutida por 9 dos entrevistados. Desses, apenas 2 mencionaram não sentir qualquer tipo de problema, 1 por se fazer sempre acompanhar, outro por considerar que

- “os quartos estão bem identificados” (E8).

Dos restantes, uns mais explicitamente que outros, demonstram o quão demorado e desagradável pode ser este processo, no caso de não irem acompanhados de pessoas normovisuais:

- “nós temos sempre uma dificuldade muito grande quando chegamos a um sítio e num corredor existem 10 ou 20 quartos, e o nosso é o 15º ou o 16º. A identificação da porta é muito complicada para nós, ou seja, nós temos que pôr a mão na parede e ir de porta em porta a contá-las, o que é extremamente desagradável” (E1).
- “(...) localizado o quarto depois eu próprio procuro treinar os trajetos, nem que seja contando as portas e hei de lá chegar” (E2).
- “ (...) às vezes nem é só pelo Braille, às vezes, os números não estão em relevo ou nós não sabemos onde eles estão concretamente” (E11).

É interessante verificar que apenas 1 entrevistado mencionou ter o cuidado de, aquando da reserva, pedir um quarto que seja próximo de um elevador, de modo a facilitar a identificação do quarto.

Enquanto partilhavam as suas experiências, alguns entrevistados fizeram questão de deixar os seus pontos de vista e ideias que pudessem facilitar a sua experiência:

- “Devia haver, por exemplo, no chão, uma marca para cada porta. Nós, ao irmos ao longo do corredor bastava contarmos as marcas, não é? Não precisava de pôr a mão na parede... não há nada no chão que identifique que ali é uma porta” (E1).
- “Embora eles pudessem manter as zonas dos quartos escura (...), poderiam iluminar ou utilizar materiais na colocação do número dos quartos de forma a que eles fossem mais visíveis” (E7).
- “Na minha opinião, ou o braille ou os números em relevo, ou até os dois, já dava para toda a gente, e serem sempre colocados no mesmo sítio, que é para nós não andarmos à procura do sítio em que estão” (E11).

É interessante constatar que, ao contrário do estudo realizado por Santos e Carvalho (2012), apenas 1 entrevistado referiu a necessidade de, neste caso, se criarem marcas que permitiam a identificação das portas e só 2 mencionaram explicitamente a necessidade de identificar os números em Braille.

Cartões-chave

Também esta temática foi abordada por 9 dos entrevistados, desta vez com testemunhos notoriamente distintos uns dos outros: 2 participantes referiram que frequentam hotéis onde não se utilizam cartões-chave, 1 participante que não se depara com o problema por não ser ele a abrir a porta, 1 que prefere as chaves tradicionais por ser mais fácil de identificar e entrar no quarto, 2 que referem não ter dificuldades, uma vez que, como justifica um deles,

- “para quem não usa os olhos, pelos dedos percebe-se perfeitamente qual é a parte que tem a fita magnética” (E9).

De entre os entrevistados, 3 outros declararam que se deparam com o problema, mas, no entanto, demonstram reações diferentes. Por um lado, 1 deles afirma que

- “no pior dos casos, o que é que acontece? Experimentamos as três ou quatro posições do cartão..., em 30 segundos faz-se. Não me parece a mim uma questão muito polémica” (E11).

Há outro que prefere o cartão-chave por ser mais cómodo e acrescenta que, após a receção o ‘marcar’, o problema dissipa-se e, por fim, outro que menciona que seria importante que o cartão-chave tivesse (de origem) uma marca para indicar qual é o sentido correto da chave, uma vez que, sem essa marca

- “chegamos lá e temos que experimentar o cartão de diversas maneiras” (E1).

Assim, é possível afirmar que os constrangimentos verificados são ultrapassados quando o cartão é marcado por iniciativa do hotel ou, não a havendo, por iniciativa do próprio.

Curioso é que algumas das sugestões já dadas pelo U.S. Department of Justice (2001), Santos e Carvalho (2012), Kim et al. (2012) e Tutuncu e Lieberman (2016) - canto cortado ou furado - foram também mencionadas por 2 participantes do estudo. No entanto, dado a falta de respostas unívocas, não é possível tirar ilações relativamente ao mencionado nesses estudos.

Quarto

Como seria de esperar, este tópico foi transversal a todos os entrevistados. De facto, apesar de 10 dos entrevistados afirmarem que fazem o reconhecimento do quarto e o

exploram, quase metade deles gosta de esclarecer algumas questões com o funcionário quando este o acompanha ao quarto pela primeira vez. A ilustrar:

- “quando vou com a pessoa posso fazer algumas questões, mas, em geral, depois faço um bocado o reconhecimento por conta própria. Peço 2 ou 3 indicações, televisão, ar condicionado, onde é a casa de banho, a partir daí eu organizo” (E3).
- “Gosto que me ensinem a trabalhar com o ar condicionado e com a televisão” (E6).
- “é uma questão de a primeira vez quando conduzem até ao quarto de pedir essa explicação (...)” (E9).

Observa-se que a maioria das explicações estão relacionadas com a utilização do ar condicionado e da televisão. Os restantes entrevistados gostam de explorar o quarto na sua plenitude, à exceção de 2 entrevistados que não têm por hábito usar este tipo de equipamentos quando frequentam hotéis.

A questão dos telefones foi mencionada por pouco mais de metade dos informantes. Enquanto que 2 mencionaram não usar o telefone do hotel, os restantes referiram que sabendo o número da receção não se deparam com grandes dificuldades porque, tal como menciona um dos participantes

- “o teclado telefónico é universal – tirando aquelas teclas que há, às vezes, ao lado com outras funções” (E1).

Assim, os participantes do estudo não mencionaram a necessidade de recorrer a alguém ou de necessitar de instruções em Braille para usar o telefone. A não existência de um diretório dos serviços que o hotel oferece em Braille também não foi mencionado por nenhum participante – testemunhos que contrariam as conclusões obtidas por Tutuncu e Lieberman (2016).

Ao contrário do concluído no estudo de Tutuncu e Lieberman (2016), não houve nenhum participante que demonstrasse sentir barreiras ao acesso eletrónico, nem que considerasse a identificação das tomadas elétricas um desafio. Além disso, não foi possível confirmar que as PcD visual gostam de recorrer a alguém para saber como funcionam os equipamentos – ideia defendida por Tutuncu e Lieberman (2016) – uma vez que é idêntico o número de testemunhos em cada um dos sentidos.

Apesar de nenhuma das pessoas cegas deste estudo mencionar esta questão, um participante com baixa visão referiu algo pertinente:

- “não é o meu caso, mas há situações em que as PcD visual, as cegas, são colocadas nos quartos para mobilidade reduzida, que tem wc muito amplas, o que é muito mais difícil – geralmente quando uma pessoa diz que tem algum tipo de deficiência são logo colocadas nesses quartos, no caso da pessoa cega, quarto grande, wc grande, acaba por se tornar um bocadinho mais difícil. O que é acessível para uns não é acessível para outros.” (E9).

Com base nas respostas dos participantes desta investigação, não foi possível concluir que as barreiras nos quartos foram das mais sentidas pelas PcD visual, tal como mencionado no estudo de Kim et al. (2012).

Casa-de-banho

O tema casa-de-banho foi discutido em 10 das entrevistas. Desses, todos os entrevistados mencionaram explorar a casa de banho. Demonstrando:

- “nós exploramos a casa de banho, exploramos onde está o lavatório, sanita, poliban ou banheira” (E1).
- “demoro um bocadinho, mas faço o reconhecimento” (E3).

Apesar de no estudo de Tutuncu e Lieberman (2016) se ter concluído serem vários os desafios apontados pelos participantes, neste, a questão dos *amenities* foi a única abordada.

Foi possível concluir que 4 dos entrevistados não usam nenhum dos produtos oferecidos pelo hotel, 2 deles que, normalmente, apenas usam o sabonete, levando os restantes produtos de casa; e 3 que usam os produtos. Destes 3, um apenas usufrui se for uma estadia curta, preferindo, numa longa, levar os seus produtos; e os outros 2 que afirmam:

- “Costumo usar os produtos do hotel. São todos iguais, mas, por acaso, as pessoas lá nos hotéis, diziam-nos o que era o quê e nós púnhamos em sítios diferentes” (E6).
- “Por acaso usufruí este ano, usufruí do gel de banho e do sabonete (...) noto logo pelo cheiro, e pela textura” (E4).

Por fim, o outro participante refere que

- “Normalmente, leva-se os produtos, mas também, experimentado na mão, vai-se tendo a percepção se é mais creme, se é mais champô” (E8).

Não obstante a diversidade de respostas e comportamentos encontrados, a verdade é que mais de metade dos participantes referiu a dificuldade com que se depara. A título de exemplo:

- “Isso é difícil, porque vem tudo em miniatura, a letra é pequena e os frasquinhos sempre iguais, fico sem saber qual é o champô e qual é o sabonete ou amaciador” (E8).
- “aí também encontrei uma dificuldade, eram dois frasquinhos iguais um para champô outro para amaciador, aí acho que deviam ser frascos diferentes, claro que está lá escrito que um é uma coisa outro é outra, mas para nós, deficientes visuais, a informação não está” (E5).

Posto isto, houve ainda alguns entrevistados que deram algumas sugestões sobre como eliminar esta barreira:

- “não digo que os frasquinhos tenham informação em Braille, porque às vezes o próprio tamanho do frasco não o permite, mas seria interessante que os frasquinhos fossem colocados numa base, por exemplo, em que se especifique o que é o quê” (E7).
- “Depois bastaria dizer: este que tem esta forma é champô e o outro é gel de banho (...) pelo menos um formato diferente já ajudava” (E5).

Cães-guia

Verificou-se que apenas 2 dos entrevistados são utilizadores de cão-guia.

Apesar das conclusões do estudo de Tutuncu e Lieberman (2016), nenhum deles mencionou a falta de um local apropriado para colocar os seus cães quando hospedados num hotel, nem

- “qualquer tipo de objeção de entrada ou da permanência (...), geralmente fica sempre no quarto connosco” (E1).

O outro participante mencionou que só permaneceu uma única vez num hotel com o seu cão-guia, referindo que o hotel onde ficou tinha

- “até um jardim do hotel, onde os cães podiam ir e até tinham um caixote do lixo ao pé do jardim, portanto achei impecável” (E11).

Não obstante Tutuncu e Lieberman (2016) argumentarem ser razoável para um hotel solicitar dinheiro adicional para acomodar cães-guia, tal situação não se verificou ter alguma vez acontecido. Desta forma, ainda que estejamos perante uma amostra reduzida, é possível, pelo menos, não validar o defendido por aqueles autores.

Espaços públicos

Todos os participantes foram questionados sobre o grau de utilização dos serviços do hotel e, por sua vez, dos espaços públicos (à exceção dos restaurantes). Foi possível concluir que 9 dos entrevistados não frequentam outro espaço público, por maioritariamente usarem o hotel apenas para pernoitar e tomar o pequeno-almoço. Para elucidar:

- “Não usufruo [de outros serviços], até agora não, só mesmo para pernoitar e pequeno-almoço” (E3).
- “(...) é mais para dormida e refeição, pequeno-almoço, banhos” (E5).

Curioso de verificar foi que, desses, apenas 2 expressaram algum receio em frequentar esses espaços:

- “Eu não conheço nenhum hotel que desenvolva estratégias facilitadoras da mobilidade da deficiência visual, nenhum (...) se eu quiser usufruir da piscina, eu sei que para minha segurança convém ir com mil e uma cautelas ainda que possa estar a 5 metros da piscina, ela não está sinalizada em termos de relevo nem termos sonoros, não há sinalização nenhuma” (E2).
- “Um sítio que não sei muito bem como iria ser era na piscina, aí sinceramente não sei muito bem como é que poderia resolver (...) o meu problema é mais o excesso de gente, (...) imagino que seja um bocado complicado” (E11).

Por outro lado, os restantes 2 participantes afirmam usufruir de outros espaços, nomeadamente, da piscina:

- “Gosto de ir à piscina, a ginásios nunca fui, frequentava os bares (...) à noite para conviver” (...) “eu cheguei a ir a alguns [hotéis] que tinham nadador-salvador (...) noutros casos, vendo a altura da piscina, já não tínhamos dificuldade em frequentar a piscina sozinhos. Também já fui a alguns que na própria piscina havia bar e nós ficávamos sentados na água a beber uma bebida (...) mas também me chegou a acontecer andarmos na piscina, e as pessoas com o tempo começavam a ver-nos e deixavam-nos estar à vontade, até se afastavam para nos deixar à vontade na água” (E6).

A questão da iluminação e contraste de cores foi mencionada por 3 dos 4 participantes com baixa visão. De facto, pelo mencionado na revisão da literatura já ficou entendido que pessoas com a mesma acuidade visual podem reagir de forma diferente à luz. Desta forma, não é de estranhar os dois comentários obtidos relativamente a esta questão:

- “Derivado ao meu problema, quanto mais luz houver pior é para mim, quando mais escuro melhor é para mim” (E10).
- “Vejo melhor com luz, nos ambientes mais escuros eu perco-me, não tenho grandes referências. Mas lembro-me que, nalguns sítios onde estive, por exemplo, a alcatifa era clara, havendo alguma luz facilitava” (E9).

No que diz respeito ao contraste de cores, este foi mencionado como uma mais valia na sinalização, no entanto, tal como o seguinte testemunho refere, o contraste de cores, por vezes, só é eficaz quando aliado à iluminação:

- “A iluminação no corredor facilita imenso, porque, mesmo que estejam em cores contrastantes, se o corredor tiver naquele lusco-fusco, não se faz notar” (E9).

De facto, não foi discutido o verdadeiro motivo pelo qual as PcD visual não frequentam com regularidade outros espaços públicos, pelo que não é possível corroborar ou refutar os estudos de Tutuncu e Lieberman (2016) e Michopoulou e Buhalis (2013), que afirmam que a falta de iluminação, cor e contraste adequados estão na origem do problema.

Apesar de já numa amostra reduzida termos 1 testemunho que nega a preferência por elevada iluminação, isso não significa que a maioria das PcD visual não apreciará um aumento da quantidade de iluminação dos espaços públicos – tal como defendido por Kim et al. (2012) e pelo U.S. Department of Justice (2001).

Espaços públicos – restaurantes

A questão dos restaurantes acabou por ser transversal a todos os participantes do estudo, uma vez que já todos tiveram a experiência de, pelo menos, tomar o pequeno-almoço num hotel ou fazer uma refeição num restaurante.

É notório o desconforto e desafio que praticamente todos os participantes sentem ao deparar-se com situações de self-service no pequeno-almoço. Exemplificando:

- “para nós é complicado, para não dizer impossível. O que acontece é que nós pedimos para nos indicarem uma mesa, perguntamos o que há e pedimos à pessoa para nos ir buscar, porque é de todo impossível fazê-lo” (E1).
- “Imagine que eu vou a um espaço de *self service*, não há como ser autónomo (...) são espaços onde a movimentação tem que ser delicada, onde as pessoas podem estar a caminhar com pratos, e, portanto, é uma questão geradora de ansiedade para mim (...) claro que eu procuro sempre encontrar alguém logo à entrada que possa colaborar, não só na localização de uma mesa como, depois, no serviço” (E2).
- “Aí tenho sempre que pedir ajuda, perguntar o que há e pedir sempre ajuda, aí não tenho outra hipótese” (E6).

É claro, então, que estes participantes, ao depararem-se com este constrangimento, acabam por pedir ajuda, seja a quem os acompanha, seja a algum membro do staff, para localizarem uma mesa e, por sua vez, poderem usufruir do pequeno-almoço.

Ainda de mencionar que apenas um entrevistado referiu

- “eu não tenho dificuldade em servir-me” (E8).

Já as opiniões relativas à necessidade ou mais-valia do menu em Braille foram díspares. Enquanto que 4 dos participantes valorizariam a presença de menus em Braille, 3 optariam por perguntar diretamente aos funcionários, mesmo havendo menu em Braille, e os restantes apenas mencionaram que os locais que já frequentaram não tinham disponível informação em Braille. Apesar destes testemunhos, apenas um referiu já se ter deparado com restaurantes (fora de hotéis) que dispunham de menu em Braille. Ilustrando alguns exemplos do acabado de referir:

- "Já há alguns restaurantes, de hotéis nunca vi, com ementas em Braille, se bem que muito sinceramente aquilo é só um proforma, uma questão de simpatia e de amabilidade por parte do restaurante, porque é muito mais rápido eu perguntar" (E1).
- "prefiro perguntar [o menu], porque não tenho uma leitura corrente de Braille" (E8).
- "se houvesse em Braille era mais uma valia, mas geralmente os empregados chegam à mesa e informam a pessoa" (E10).

Os constrangimentos no restaurante de um hotel são idênticos a qualquer outro restaurante, pelo que é necessário recorrer sempre ao staff no sentido de saber o que o cliente tem à sua disposição.

Quanto aos restaurantes, refira-se, ainda, a questão dos copos, discutida por 6 entrevistados. Desses, 2 mencionaram que os copos de pé podem originar 'algum acidente', 3 mencionaram que têm dificuldade em distinguir o copo quando é transparente e o restante participante manifestou indiferença sobre a questão. De demonstrar:

- "Sendo copo de vidro transparente, tenho alguma dificuldade em notá-lo" (E9).
- "Se é copo de pé alto, com facilidade se toca e ele cai, se for daqueles de base, daqueles largos, já é mais estável" (E5).
- "Para nós, a diferença que faz é copos de pé em restaurantes, aqueles copos de pé alto, isso para nós é terrível..." (E1).

De facto, tal como argumentam Santos e Carvalho (2012) e Tutuncu e Lieberman (2016), é fácil perceber que a existência de um menu em Braille garante maior autonomia às PcD visual; no entanto, através deste estudo não é possível confirmar que essa é, de facto, uma necessidade dessas pessoas.

Informação sobre o hotel

Quando abordada a forma como costumam obter informações sobre o hotel, como, por exemplo, saber onde é determinado local ou saber determinada informação sobre determinado local, 8 dos 9 participantes que discutiram esta temática mencionaram que o fazem através da receção. A título de exemplo:

- "não conhecendo o espaço, recorro sempre [à receção]" (E2).

- “Normalmente quando preciso de alguma coisa, dirijo-me à receção” (E6).
- “Se for acompanhada não é preciso [pedir esclarecimentos à receção], não indo acompanhada sim, peço orientação” (E9).

Um participante deu ainda uma sugestão que considerou poder contribuir para a autonomia das PcD visual nos hotéis:

- "um mapa do espaço em relevo para que nós pudéssemos agarrar no mapa e sabermos o que é o quê e onde fica - isso era muito importante, isto não existe, nunca vi em nenhum hotel. Isto era muito interessante porque sem nós conhecermos o espaço, sermos autónomos dentro dele, é muito complicado, seja com cão, seja com bengala” (E1).

Tal opinião vai ao encontro do sugerido por Tutuncu e Lieberman (2016).

Movimentação pelo hotel

Mais de metade dos participantes demonstraram ter algum tipo de dificuldade ou constrangimento em movimentar-se pelo hotel, pelo que recorrem, por vezes, à receção, para os auxiliar:

- “tenho de pedir a alguém da receção que me ajude, ou que arranje alguém que me acompanhe lá” (E6).
- “se porventura, por algum motivo, tiver que sair do quarto sozinha, eu procuro sempre apoio nesse sentido” (E9).

No mesmo sentido, 2 outros participantes referem o porquê de, por vezes, terem alguma dificuldade em se movimentarem sozinhos:

- “A dificuldade maior é nas zonas envolventes, exteriores ao quarto. Pode ser um hall de entrada grande, espaços amplos, que dificultem um bocadinho a orientação” (E5).
- “O meu problema maior é quando são hotéis muito grandes e os corredores são todos iguais, e são corredores ao lado de corredores, e às vezes complica um bocadinho a questão da acessibilidade, porque são espaços amplos” (E9).

Referindo-nos a obstáculos suspensos, obtiveram-se testemunhos divergentes:

- “Em geral, os extintores são colocados a uma altura em que com muita facilidade nós batemos com a cabeça (...) agora nos hotéis nunca me apercebi dos extintores, nem faço a mínima ideia onde é que eles estejam” (E1).
- “Por acaso, é interessante que, normalmente, [os extintores] apanham-me no peito ou no braço, já me aconteceu nos corredores, por acaso já me aconteceu” (E3).
- “Havia sempre extintores nos vários corredores, mais do que um, mas estavam sinalizados” (E9).
- “era interessante haver uma maior segurança, mesmo a nível dos exteriores haver mais sinalização” (E5).

De facto, tal como defendido por Santos e Carvalho (2012), parece ser importante identificar obstáculos suspensos, como extintores de incêndio, para evitar que a segurança das PcD visual seja posta em causa, tal como aconteceu com um dos entrevistados.

Além da solução apresentada por Santos e Carvalho (2012), este estudo também permitiu apurar outra maneira de minimizar esta barreira que passa por

- “Haver uma normalização dos locais onde estejam esses obstáculos” (E3).

Uma outra ideia para facilitar a movimentação das PcD visual, apresentada por um participante do estudo, foi:

- “Poderia haver uma maquete, em alto relevo, que permitisse perceber as áreas, com indicação em Braille dos sítios: aqui é o bar, aqui é a receção, aqui é o spa, para se ter essa ideia. Uma maquete é capaz de ajudar em termos de orientação dentro do hotel” (E9).

Desta forma, pode-se concluir que a existência de uma maquete em alto relevo, com a identificação das diversas áreas do hotel, tem uma dupla função, uma vez que permite informar as pessoas dos serviços que existem no hotel e a respetiva localização, bem como facilita a movimentação e orientação dessas pessoas.

Staff

O atendimento e formação do staff foi discutido no decorrer de todas as entrevistas, em 3 momentos diferentes: check-in, restauração e limpeza do quarto. Além desses momentos, houve alguns entrevistados que teceram comentários simpáticos sobre a disponibilidade do staff em acompanhá-los a determinados locais.

Relativamente ao check-in, foram poucos os entrevistados que destacaram o papel do staff, no entanto, todos mencionaram a abordagem correta e o bom atendimento. A título de exemplo:

- “o [staff] teve muito bom atendimento, foi espetacular. Eu estava na fila e eles quando se aperceberam que eu era deficiente visual chamaram-me logo” (E4).

Navarro et al. (2014) referiram que, no caso do check-in, apesar de os funcionários se esforçarem no sentido de serem prestáveis, muitas vezes, carecem de formação adequada para lidar com PcD. No entanto, tendo em consideração os testemunhos dos participantes relativamente à prestação do staff no check-in, apenas foram mencionados aspetos positivos e nada relacionado com a formação.

Praticamente metade dos entrevistados partilharam também as suas opiniões relativamente à prestação do staff da restauração. Desses, apenas 1 mencionou já ter sentido algum desconforto por parte do staff. Ilustrando as duas situações:

- “As pessoas são bastante amáveis, trazem logo o prato preparado diretamente da cozinha, portanto não tenho tido qualquer problema” (E10).
- “Notei que estavam um bocado atrapalhados da primeira vez, mas correu bem” (E11).

Como mencionado por Riley, Wang e Rauworth (2005 op. cit. Falchetti et al., 2016), por vezes, os funcionários não estão confortáveis perante as PcD visual. Além do último testemunho acima mencionado, já representativo desta situação, é de considerar, ainda:

- “já vi um funcionário muito atrapalhado... foi uma vez ao usufruir do spa e a pessoa não sabia o que havia de fazer. (...) Pensam que é preciso qualquer coisa de especial, quando a única coisa de especial que é preciso é ser natural” (E2).
- “as pessoas que estão na receção não estão preparadas para dar esse tipo de respostas e acham estranhas determinadas perguntas. (...) não é que reajam mal, mas nota-se que o tom de voz muda, ficam um pouco atrapalhadas” (E7).

Ainda assim, apesar de os estudos de Kim et al. (2012) e Falchetti et al. (2016) apontarem a falta de conhecimento e, por sua vez, o comportamento desagradável do staff como forte motivo para a vivência de experiências negativas, maus serviços e insatisfação do consumidor, este estudo não chegou a conclusões tão drásticas.

De facto, um dos exemplos dos comportamentos que os estudos de Kim et al. (2012) e Tutuncu e Lieberman (2016) mencionaram não agradar às PcD visual foi o facto de o funcionário fazer perguntas sobre a PcD visual à pessoa que a acompanha e não à própria pessoa, mas tal não foi descrito como alguma vez ter acontecido a algum participante do estudo.

Além disso, a questão mencionada por Tutuncu e Lieberman (2016) relativamente à equipa de *housekeeping* foi abordada e refutada por todos os participantes deste estudo. De facto, 5 dos participantes dizem ter desenvolvido algum tipo de mecanismo ou mencionaram ter por hábito deixar tudo arrumado ou guardado. A ilustrar:

- “no quarto, nunca notei que mexessem, mas também quem é cega desde que nasceu, como eu, acaba por ter ferramentas” (E11).
- “não, porque eu deixo tudo arrumado num sítio que já não mexem” (E4).
- “temos sempre as coisas arrumadas, isso já parte de um princípio nosso para nossa comodidade e mesmo para nós sabermos sempre onde é que estão as coisas” (E1)

Embora a maioria dos participantes tenha aludido a boa experiência com o staff, isso não impediu que 4 participantes abordassem a questão da formação. De facto, algumas ideias importantes foram partilhadas:

- “se me pergunta se as pessoas têm formação a este nível, eu diria que é muito raro encontrar esse tipo de situação. Não quer dizer que não exista formação, mas eu acho que além de escassa nem sempre é suficientemente divulgada” (E2).
- “às vezes, é muito boa-vontade da parte dos funcionários, portanto não sei se têm propriamente formação em como guiar uma pessoa cega... Seria importante, por exemplo, se pudessem fazer, em termos das unidades hoteleiras, formação nessa área: como lidar com a pessoa cega (...) Habitualmente não sabem como conduzir. Qualquer pessoa leva um cego até determinado sítio, mas há técnicas que são ensinadas às pessoas que permitem depois lidar com a cegueira de uma forma muito mais natural, sem criar constrangimentos para ninguém” (E9).
- “É sempre necessário um apoio, idealmente era haver um funcionário do hotel que esteja disponível e que tenha algumas noções de como guiar pessoas cegas” (E11).
- “Normalmente, eu não pergunto, até porque as pessoas que estão na receção não estão preparadas para dar esse tipo de respostas e acham estranhas determinadas

perguntas, como não têm essa necessidade e não foram formadas para perceber e para dar algum tipo de resposta (...)” (E7).

É de salientar que a falta de formação que os participantes mais mencionaram prende-se com o saber guiar uma pessoa cega e, por sua vez, desenvolver estratégias e comportamentos que evitem constrangimentos e, ainda, terem conhecimento de questões mais concretas sobre a acessibilidade.

Seja dito, ainda, que, tal como defende Santos e Carvalho (2012), Eichhorn et al. (2013) e Kim et al. (2012) e Tutuncu e Lieberman (2016), seria, na verdade, uma mais-valia investir na formação do staff de forma a poder perceber e respeitar as limitações e características singulares das PcD visual e, por sua vez, evitar comportamentos constrangedores.

Elevadores

A questão dos elevadores foi discutida por todos os entrevistados. 9 dos participantes mencionaram que, apesar de a maioria dos elevadores já terem os números marcados a Braille, o que ainda está em falta é referirem qual é o piso em que se encontram. A ilustrar:

- “Os elevadores são acessíveis, têm [os números] sempre em Braille, o que era importante era dizerem qual é o piso em que nós estamos” (E1).
- “Existe já hoje uma densidade razoável de elevadores com os botões marcantes em Braille (...) Depois a questão é saber se eu estou no andar correto ou não e aí existe uma solução que é muito menos frequente que é a sonorização do elevador” (E2).
- “agora até já estão muitos deles sinalizados a Braille. Os pisos não, podiam ter um sistema de voz a dizer em que piso é que estão, mas ainda há muito poucos assim, seria uma mais valia” (E6).

A demonstrar um dos constrangimentos que esta situação pode causar:

- “Se não houver uma referência de voz, por exemplo, primeiro, ou segundo ou terceiro andar, eu posso ter o quarto no primeiro andar e ir parar ao segundo e vou à procura do quarto, e está lá o quarto, mas não é o meu” (E9).

Além desta questão, dois entrevistados referiram o aparecimento dos elevadores *touch*, e o seu inconveniente:

- “o elevador era completamente *touch*, imagine um vidro em que apareciam os números dos andares projetados e nós tocávamos no número para indicar o andar que queríamos, ou seja, para uma pessoa cega aquilo era apenas um vidro. Não tinha informação em Braille, não tinha informação sonora. Nada” (E7).
- “agora há um bocado o hábito dos ecrãs tácteis no elevador, e aí já é um bocado mais complicado...” (E11).

De acordo com Tutuncu e Lieberman (2016), é certo que muitos dos elevadores já estão sinalizados a Braille. No entanto, ao contrário do identificado por estes autores, o facto de não haver um local padrão para a altura em que o Braille deve ser colocado e a necessidade de existirem avisos sonoros de alerta quando a porta do elevador abre, factos mencionados por Santos (2012), não foram referidos por nenhum participante.

Portas

Este tema foi espontaneamente abordado por 2 dos participantes do estudo. Apesar da pouca representatividade que tem no âmbito da amostra, é uma questão pertinente. De facto:

- “Aqueles portas automáticas, pode ser uma situação frustrante quando se tem baixa visão, porque, por vezes, as portas automáticas não abrem com a velocidade com que avançamos e pode ser chato, já aconteceu” (E9).
- “aquelas portas de correr fantásticas, com vidros completamente transparentes ... já houve acidentes graves, que podiam ter sido evitados colocando apenas uma fita à altura média dos olhos de uma pessoa ou um cartaz publicitário ou uma coisa qualquer, a indicar que aquilo é um vidro. Já ocorreram acidentes devido a este tipo de faltas de acessibilidades” (E7).

Tal como Tutuncu e Lieberman (2016) mencionaram e, de acordo com o último testemunho referido, é possível afirmar que as PcD visual podem ter dificuldade a identificar portas de vidro, pelo que devia haver algo que demonstrasse tratar-se de uma porta, a fim de, como também menciona Santos (2012), garantir a segurança das PcD visual e evitar que situações, como a mencionada, ocorram.

Apesar de não abordado no estudo de Santos (2012) nem no estudo de Tutuncu e Lieberman (2016), a dificuldade em identificar a velocidade com que uma porta

automática abre/fecha é também algo que deverá ser aprofundado, de modo a obter uma solução que evite que mais acidentes ocorram.

Escadas

Este tópico foi também espontaneamente abordado por 5 dos informantes deste estudo.

Os testemunhos destes participantes vão ao encontro da necessidade de haver alguma sinalização que indique a aproximação de escadas. Como exemplo:

- "(...) assim como também, às vezes a aproximação de escadas sem grande sinalização" (E5).
- “por exemplo, imagine uma escadaria em que não custava nada pôr uma fita de cor antiderrapante na ponta do degrau (...) isto encontra-se muito nos hotéis e não é nos antigos, não me venham com a desculpa de que os hotéis antigos não dá para adaptar, não, encontra-se em hotéis modernos, recentes” (E7).
- “Escadas, pequenos degraus que sejam da cor do pavimento, em que não haja marca nenhuma, quem tenha baixa visão, pode cair porque não os distingue” (E9).

O facto de haver casos em que o corrimão não acompanha as escadas na sua totalidade também pode representar um risco para as PcD visual:

- “O corrimão da escada, em vez de terminar quando termina o degrau, acaba por terminar dois degraus antes, e a pessoa vai a guiar-se pelo corrimão, e quando acaba o corrimão, se não tiver atenção, é um risco, não só para quem não vê” (E5).
- “as escadas já conheço, sei que os primeiros três degraus são um perigo, porque não têm corrimão até à ponta (...)” (E8).

Tendo em consideração os testemunhos apresentados e indo ao encontro do mencionado por Santos (2012) a falta de sinalização das escadas, pode pôr em causa a segurança das PcD visual, pelo que seria vantajosa a colocação de sinalização, como por exemplo, de uma fita de cor anti derrapante na ponta do degrau, como mencionado por um dos participantes, ou um piso tátil no início e no fim das escadas para as alertar desse facto, tal como sugerido pela autora.

Procedimentos de evacuação

Esta questão foi posta a todos os participantes. De referir que apenas 1 participante mencionou já ter sido informado sobre os procedimentos de evacuação num hotel, enquanto que aos restantes 10 dos entrevistados nunca lhes foi explicado como proceder em caso de evacuação. Desses, apenas dois participantes demonstraram alguma preocupação em que tal não tivesse acontecido:

- "Não, é curioso que não, e é uma coisa que me preocupa. Já fiquei em hotéis no nono e décimo andares (...) como também não fico estadias muito longas, não tenho feito [essa pergunta], mas reconheço que é muito importante e é uma falha" (E3).
- "Não, isso não, nunca me falaram nisso, deviam..." (E11).

Apesar de o U.S. Department of Justice (2001) referir que as instruções de evacuação de emergência devem ser fornecidas de forma a esta poder ser usada eficazmente em caso de emergência, foi possível concluir que essas indicações raramente são partilhadas. Além disso, considerando os testemunhos, não foi possível corroborar ou refutar as opiniões de Navarro et al. (2014) que referem que muitas vezes os hotéis não estão munidos do suporte técnico necessário para evacuação.

4.4 Check-out e pós check-out

Relativamente ao processo de check-out, apenas 1 entrevistado mencionou ser um processo que, tal como o check-in, decorre na normalidade. De facto, foi possível perceber que os entrevistados aproveitam o momento do check-out para partilharem as suas opiniões. A título de exemplo das situações referidas:

- "Geralmente o check-out é tranquilo, sem grandes problemas, aquilo que eu habitualmente tenho por hábito pedir, acontece normalmente, não há problema absolutamente nenhum, posso é deixar sugestão" (E9).
- "(...) já me aconteceu fazer reclamações no check-out e já me aconteceu fazer reclamações depois, por email, para a gerência" (E7).

Foi possível concluir que mais de metade dos entrevistados não tem por hábito fazer reclamações, embora o mesmo número de participantes tenha por hábito fazer sugestões. No entanto, quando questionados sobre se sentiam que as suas reclamações/sugestões

eram reconhecidas ou se tinham contribuído para alguma alteração, as respostas foram praticamente unânimes:

- “Quando eu vejo que são assuntos mais profundos e que requerem mais cuidado, eu normalmente envio um email para a gerência e explico a situação e vou ao pormenor, eles agradecem muito simpaticamente, já me aconteceu ir lá depois e verificar que não mudou nada, mas pelo menos fiquei com a minha consciência tranquila e fiz o meu dever de cidadão” (E7).
- “Eu acho que não [valorizam as sugestões], quando falamos disso acabam por dar a volta de alguma forma (...) “Já fizemos reclamação, mas já vi que isso se mantem” (E5).
- “Às vezes dava algumas sugestões, embora saiba que são coisas... acho que ainda não há muita sensibilização porque ainda não é um mercado que tenha valor, no sentido económico do termo ” (E3).

O grau de satisfação foi mencionado por 9 dos participantes, e todos mencionaram sair satisfeitos dos hotéis. No entanto, alguns fizeram-no com algumas reservas:

- “o que eu avalio, enquanto cliente do hotel, é a simpatia, disponibilidade, limpeza, portanto, todo o atendimento em si, não vou para estar a avaliar acessibilidades, porque isso é um universo muito complicado” (E1).
- “A verdade é que as minhas necessidades são bem respondidas, quer dizer, noto que existe disponibilidade para atender às minhas necessidades” (E2).
- “Saio satisfeito... quer dizer, a satisfação é sempre esta satisfação relativa. (...) se formos a pôr a questão em termos das acessibilidades, do ideal que nós achamos que deve ser, como lhe digo, aquela questão de um apoio mais esquematizado, mais pessoal, não existe. Agora, não posso dizer que, em geral, o serviço e aquilo que eu peço e com o que vou a contar não existe, existe e normalmente corre bem” (E3).

Ao nível das recomendações, 5 participantes mencionaram ter por hábito recomendar os hotéis de que gostam aos seus colegas, amigos e familiares, bem como mencionaram advertir para os hotéis cuja experiência não os agradou. A título de exemplo:

- “Os que eu gosto menos digo logo não vão, não acho que tenha condições ou não acho que o atendimento seja bom... tem mais impacto a opinião negativa do que

propriamente a opinião positiva, tem mais impacto pela reação que causa, no entanto, quando eu gosto de um sítio faço questão de o recomendar” (E9).

- “Recomendo para o bom e não recomendo para o mau, portanto, às vezes em conversa ‘olha tive no hotel x e gostei muito, ou também faço o inverso’” (E7).

Considerando os testemunhos, é possível corroborar a ideia de Navarro et al. (2014), que mencionam que as PcD apenas ficarão novamente num hotel, ou o recomendarão a alguém, caso não tenham nenhuma complicação grave durante a sua estadia. Também foi possível perceber que as PcD visual sentem que os gerentes/funcionários dos hotéis não levam a sério as suas reclamações e sugestões, tal como defendido também pelos autores.

4.5 Outros testemunhos com teor relevante

Visto ter sido dada a liberdade aos participantes de partilharem tudo o que entendessem pertinente, fazendo os comentários que pretendessem – tal como sugerido por King (1994) – há ainda algumas ideias a partilhar.

Apesar de não abordado neste estudo, 1 entrevistado aborda diretamente a falta de existência de serviços que apoiem e acompanhem as PcD visual aos mais diversos espaços:

- “(...) não há um serviço, pago, evidentemente, que apoie e acompanhe na deslocação aos espaços, aos monumentos. Ainda não há muito, pelo menos cá, este apoio ao nível do turismo, e parece-me ser uma área com alguma potencialidade e alguma viabilidade” (E3).

Por outro lado, apesar de não o fazer de forma tão explícita, um outro entrevistado menciona a mais-valia que poderia ser a oportunidade de ter uma pessoa a acompanhá-lo:

- “não sei se iria sozinho ou com a minha companheira uma semana de férias para um resort... talvez se tivesse uma terceira pessoa normovisual a acompanhar, agora, sozinho (...)” (E11).

Além desta questão, também 2 entrevistados partilharam a sua opinião relativamente à falta de acessibilidade e à forma de, possivelmente, atenuar esses problemas:

- “Quando estão a fazer esse tipo de trabalho mais específico, deviam consultar entidades como a ACAPO, por exemplo, para terem orientações mais assertivas, mais eficazes” (E5).
- “Outra coisa que seria importante, seria no ato da criação da unidade hoteleira ou quando se quer fazer obras na unidade hoteleira para a tornar acessível, consultar as várias associações ligadas à área da deficiência mental, da deficiência visual, da deficiência motora, entrarem em contacto com as várias associações, para depois criarem espaços próprios, não quer dizer que sejam estanques, aquilo seja só para pessoas com isto ou só para pessoas com aquilo, mas criar espaços que possam ser acessíveis para todos, sem criar dificuldades a uns e a outros” (E9).

Apesar de nenhuma das pessoas cegas deste estudo mencionar esta questão, um outro participante, neste caso com baixa visão, referiu algo pertinente:

- “não é o meu caso, mas há situações em que as PcD visual, as cegas, são colocadas nos quartos para mobilidade reduzida, que tem wc muito amplas, o que é muito mais difícil – geralmente, quando uma pessoa diz que tem algum tipo de deficiência são logo colocadas nesses quartos, no caso da pessoa cega, quarto grande, wc grande, acaba por se tornar um bocadinho mais difícil. O que é acessível para uns, não é acessível para outros” (E9).

Também foi possível perceber, com o decorrer das entrevistas, a necessidade da *standardização* dos locais onde se colocam as mais diversas ‘ajudas’. Nesse seguimento, 2 entrevistados mencionaram a necessidade de elas não só existirem, mas de serem também localizadas nos mesmos sítios:

- “Porque às vezes dizem “o nosso espaço tem aqui uma coisa em Braille a dizer tudo”, mas onde é que ela está? Não sei, vou andar a limpar o pó das paredes todas à procura daquilo?” (E11).

Além disso, essa localização não deveria ser feita por critérios de estética, mas em critérios uniformizados, locais específicos, que fossem entendidos, tal como mencionou um participante, ao nível internacional:

- “Nós teríamos que encontrar uma sinalética universal que fosse entendida por todos, quer em termos de cores, quer em termos de tamanho, porque os hotéis, normalmente até por questões estéticas e para não desenquadrar da decoração,

fazem as coisas cada um por si (...) a sinalética, além da parte visual, devia considerar uma informação em Braille” (E7).

De mencionar, ainda, o testemunho de um entrevistado que demonstra o início de uma sensibilização e exemplo a seguir pelos outros:

- “Fui a um hotel, em Espanha, que é da Organização Nacional de Cegos de Espanha (ONCE). O espaço está trabalhado de uma forma curiosa porque, de uma forma absolutamente discreta e enquadrada arquitetonicamente, encontramos os corredores com umas carpetes que elas próprias servem de guia (...) é uma estratégia do hotel para assegurar essa acessibilidade (...) as portas estão numeradas em Braille (...) o gel e o champô estão sinalizados em Braille (...) mas é a exceção” (E2).

5. Conclusão

5.1 Considerações finais

A finalidade deste estudo é compreender toda a experiência hoteleira das PcD visual, dando resposta à pergunta de partida: “Será que as unidades hoteleiras oferecem as condições necessárias para que as pessoas com deficiência visual consigam usufruir ao máximo da sua experiência nos hotéis?”. Dito isto, após as informações reunidas sobre o estado da arte desta temática, juntamente com a investigação levada a cabo através de entrevistas em profundidade a 11 PcD visual, foi possível compreender a experiência dessas pessoas nos hotéis e recolher elementos que permitiram dar resposta aos objetivos específicos da dissertação, a saber:

- se frequentam hotéis sozinhas ou acompanhadas e, se acompanhadas, com quem;
- qual o método de reserva mais utilizado e sinalizar eventuais constrangimentos;
- que serviços/infraestruturas privilegiam;
- quais os principais desafios encontrados;
- eventuais sugestões;

e, por sua vez, retirar algumas ideias que permitem extrair ilações sobre a preparação das unidades hoteleiras para receber as PcD visual.

A maioria dos participantes deste estudo frequentam hotéis por motivos de lazer e, por isso, viajam essencialmente com a família, amigos ou em grupo. No entanto, houve testemunhos que referiram também já o terem feito sozinhos e por motivo de trabalho. A maioria dos participantes faz-se acompanhar por bengala; os restantes, por cão-guia ou não necessitam de qualquer tipo de apoio.

O método de reserva mais usado foi o telefone, e os participantes não manifestaram qualquer tipo de vontade ou interesse em o fazer de outra forma. Acrescentaram que assim esclarecem algumas questões importantes para eles, que, de outra forma, não conseguiriam. De salientar que alguns participantes recorrem a entidades como a ACAPO ou optam por se integrar num grupo que organiza viagens, não passando pela pesquisa de informação, avaliação das alternativas, processo de tomada de decisão e reserva.

Logo na primeira etapa do processo de relação entre um hotel e a PcD visual, foi possível perceber uma dificuldade generalizada em aceder a informação concreta, objetiva e que considere as componentes da acessibilidade. De facto, seria uma mais-valia que a indústria do turismo, em geral, investisse numa correta descrição dos seus espaços, explicando quais as tecnologias de apoio que têm, ou não, à disposição e salientando as características de acessibilidade existentes. Relativamente aos websites, apesar de acessíveis, são pouco usáveis, porque não devidamente adaptados, o que torna o processo de recolha de informação moroso.

No caso de não irem acompanhadas, a entrada/lobby representa a primeira barreira com a qual as PcD visual se deparam, uma vez que é inexistente qualquer tipo de sinalização que permita que, de forma autónoma, se identifique onde é a receção. Por outro lado, o facto de os elevadores não terem sinalização sonora que indique o piso em que se encontram, e de os hotéis serem, por norma, idênticos em todos os andares e proporcionarem um ambiente pouco iluminado na zona dos quartos, a identificação do quarto, de forma autónoma, é outro desafio com que as PcD visual se deparam.

Apesar de nem todos os participantes usufruírem dos *amenities* da casa-de-banho, foi possível concluir que a identificação do que é o quê representa um desafio para as PcD visual, e pode explicar o porquê de nem todos os participantes os usarem.

Uma vez que, atualmente, praticamente todos os hotéis têm buffet self-service ao pequeno-almoço, em geral, os participantes mencionaram ter que recorrer à sua companhia ou ao staff para se orientarem, uma vez ser difícil serem autónomos nesse tipo de ambientes.

Outros constrangimentos abordados espontaneamente pelas PcD visual, e alvo de pouco estudo na literatura, foram a falta de sinalização das escadas, o facto de os corrimões não acompanharem as escadas do início ao fim e, ainda, não haver distinção entre a cor do degrau e do pavimento.

Neste sentido, também foi possível apurar algumas sugestões que os entrevistados foram partilhando ao longo das entrevistas. Usar sinalética tátil, por exemplo, um piso podotátil da entrada do hotel até ao balcão de atendimento, haver uma marca no chão a identificar cada porta do quarto ou colocar iluminação na mesma, usar Braille ou números e relevo (e serem sempre colocados no mesmo sítio), ou utilizar materiais na colocação do número

dos quartos de forma a que eles sejam visíveis, foram algumas das sugestões mencionadas.

Para ultrapassar a dificuldade em distinguir, por exemplo, o champô do amaciador, os participantes sugeriram que cada embalagem fosse colocada numa base e que nessa base fosse especificado, em Braille, o que é cada produto ou a utilização de tamanhos ou formatos diferentes para cada embalagem.

A questão do mapa em relevo também foi salientada, por permitir orientar as PcD visual, aumentando a sua autonomia e proporcionando uma deslocação mais à-vontade por obterem algumas informações sem terem que recorrer à receção. Por exemplo, a colocação de um mapa em relevo logo à entrada do hotel permitiria às PcD visual encaminharem-se autonomamente à receção.

Aqui chegados, verifica-se que as unidades hoteleiras não estão totalmente preparadas para responder às necessidades das PcD visual. A presente investigação permitiu apurar que há ainda um caminho a percorrer.

De facto, as PcD visual depararam-se com diversas dificuldades ao longo do processo estudado. Há barreiras que acabam por ser ultrapassadas devido às técnicas desenvolvidas pelas próprias PcD visual. Mas o ideal seria que os hotéis fossem inclusivos, proporcionando comportamentos autónomos às PcD.

As PcD visual socorrem-se, também, do staff do hotel para esclarecer certas questões e orientarem-se melhor dentro do espaço. Dito isto, seria essencial a aposta na formação da equipa, permitindo-lhe saber como lidar com este mercado heterogéneo e perceber que, além da deficiência visual não ser a mesma para todos, as dificuldades sentidas diferem de pessoa para pessoa.

5.2 Limitações da Investigação

Apesar das importantes conclusões que este estudo permitiu extrair, contribuindo, desta forma, para o estado da arte desta temática, é necessário ter também em conta algumas das limitações do mesmo.

A maioria dos estudos encontrados abordam as PcD no seu geral, não fazendo uma separação entre os diferentes tipos de deficiência. Quando o fazem, a deficiência motora é a mais estudada. Considerando a pouca literatura existente exclusivamente sobre as PcD visual, e o interesse em analisar a experiência dessas pessoas num hotel, este estudo deparou-se com uma carência de bibliografia científica, em particular no que concerne ao binómio Hotelaria - PcD visual.

O facto de o estudo se focar apenas na delegação da ACAPO sedeadada em Coimbra resulta numa limitação, uma vez que, o meio onde cada pessoa está inserida acaba por afetar as suas experiências, motivações e interesses.

Além disso, tendo em consideração ser este um estudo qualitativo com apenas 11 participantes, os resultados obtidos não são representativos de todas as PcD visual.

5.3 Linhas para futuras investigações

As linhas para futuras investigações surgiram após a análise detalhada de cada entrevista, o que permitiu perceber que há alguns temas não abordados nesta investigação que são do interesse das PcD visual.

Seria interessante investigar se, de facto, o destino para onde uma PcD, neste caso, visual, viaja, é também acessível – se os museus, monumentos, transportes... estão efetivamente preparados para as receber e se essas pessoas conseguem tirar partido da frequência desses locais.

A carecer de maior investigação, destacamos, por exemplo, a falta de *standardização* do local onde se coloca o Braille no elevador ou do local onde se encontra a receção; seria pertinente averiguar a possibilidade de se uniformizar estas matérias ou de criar uma sinalética universal e entendida por todos.

Visto que a maioria dos participantes deste estudo viajam acompanhados de familiares e/ou amigos, uma outra questão pertinente para maior investigação é o estudo do papel do acompanhante de viagem da PcD visual.

No entanto, haverá que investigar a necessidade de um serviço que acompanhe as PcD visual quando vão de férias, para perceber se, em Portugal, há efetivamente procura para este tipo de oferta e que tipo de serviços exatamente se pretendem.

Com interesse, ainda, um estudo que abordasse se realmente as PcD visual preferem ser colocadas em quartos adaptados, e se consideram que esses quartos estão adequados às suas necessidades.

Por fim, seria ainda interessante, estudar a viabilidade e custos inerentes às sugestões dadas pelas PcD visual neste estudo.

Referências Bibliográficas

- Aitchison, C. (2009). Exclusive discourses: leisure studies and disability. *Leisure Studies*, 28(4), 375-386.
- Baker, S., Gentry, J. e Rittenburg, T. (2005). Building Understanding of the Domain of Consumer Vulnerability. *Journal of Macromarketing*, 25(2), 128-139.
- Blichfeldt, B. e Nicolaisen, J. (2011). Disabled travel: not easy, but doable. *Current Issues in Tourism*, 14(1), 79-102.
- Bogdan, R. e Biklen, S. K. (1994). *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.
- Burnett, J. e Baker, H. (2001) Assessing the Travel-Related Behaviors of the Mobility-Disabled Consumer. *Journal of Travel Research*, 40, 4-11.
- Burns, N., Paterson, K. e Watson, N. (2009). An inclusive outdoors? Disabled people's experiences of countryside leisure services. *Leisure Studies*, 28(4), 403-417.
- Darcy, S. (2010). Inherent complexity: Disability, accessible tourism and accommodation information preferences. *Tourism Management*, 31, 816-826.
- Darcy, S. e Pegg, S. (2011). Towards Strategic Intent: Perceptions of disability service provision amongst hotel accommodation managers. *International Journal of Hospitality Management*, 30, 468-476.
- Deville, E. (2014). *Dinâmicas de envolvimento das pessoas com incapacidade nas atividades turísticas*. Tese de Doutoramento, Departamento de Economia, Gestão e Engenharia Industrial, Universidade de Aveiro, Aveiro.
- Eichhorn, V., Miller, G. e Tribe, J. (2013). Tourism: a site of resistance strategies of individuals with a disability. *Annual of Turism Research*, 43, 578-300.
- Falchetti, C., Ponchio, M. e Botelho, N. (2016). Understanding the vulnerability of blind consumers: adaptation in the marketplace, personal traits and coping strategies. *Journal of Marketing Management*, 32, 313-334.
- Flick, U. (2005). *Métodos Qualitativos na Investigação Científica*. Monitor – Projectos e Edições, Lda.

Instituto Nacional de Estatística (2012). *População cresce 2% na última década graças ao saldo migratório*, Lisboa. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=107624784&DESTAQUESmodo=2 (Último acesso a 21-11-2017)

Instituto Nacional para a Reabilitação (2010). *Plano Nacional de Promoção da Acessibilidade*. Disponível em: <http://www.inr.pt/content/1/3/pnpa>. (Último acesso a 26-11-2017)

Kim, W., Stonesifer, H. e Han, J. (2012). Accommodating the needs of disabled hotel guests: Implications for guests and management. *International Journal of Hospitality Management*, 21, 1311-1317.

King, N. (1995). *The qualitative research interview*. In C. Cassell & G. Symon (Eds.), *Qualitative Methods in Organizational Research. A practical guide* (pp. 14–36). Londres: SAGE.

Kong, W. e Loi, K. (2017). The barriers to holiday-taking for visually impaired tourists and their families. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 32, 99-107.

MANUAL BRENDAIT (2017). *Metodologia de Construção de um Destino Turístico Acessível e Inclusivo*. Disponível em: <https://www.tur4all.pt/documents/D1ManualBRENDAIT-PT.pdf>. (Último acesso a 20-09-2018).

Loi, K. e Kong, W. (2017) Tourism for All: Challenges and Issues Faced by People with Vision Impairment. *Tourism Planning & Development*, 14(2), 181-197.

Lyu, S. (2017). Which accessible travel products are people with disabilities willing to pay more? A choice experiment. *Tourism Management*, 59, 404-412.

McCabe, S. (2009). Who needs a holiday? Evaluating social tourism. *Annals of Tourism Research*, 36(4), 667-688.

Michopoulou e Buhalis (2013). Information provision for challenging markets: The case of the accessibility requiring market in the context of tourism. *Information & Management*, 50, 229-239.

Moreira, D. (2002). *O método fenomenológico na pesquisa*. Disponível em: https://books.google.pt/books/about/M%C3%A9todo+Fenomenol%C3%B3gico+na+Pesquisa.html?hl=pt-BR&id=W6KgfEGDXOkC&redir_esc=y. (Último acesso a 28-08-2018)

Nações Unidas (n/d). *Disability and the Media*. Disponível em: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/resources/disability-and-the-media.html>. (Último acesso a 12-01-2018).

Navarro, S., Andreu, L. e Cervera, A. (2014). Value co-creation among hotels and disabled costumers: An exploratory study. *Journal of Business Research*, 67, 813-818.

O'Neill, M. e Knight, J. (2000) Disability Tourism Dollars in Western Australia Hotels. *Hospitality Review*, 18(2), 72-88.

Organização Mundial da Saúde (2017). *Blindness and visual impairment*. Disponível em: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment> (Último acesso a 20-10-2017).

Pardal, L. e Correia, E. (1998). *Métodos e Técnicas de Investigação Social*. Porto: Areal.

Publituris (2018). *Tur4all Portugal é a nova plataforma sobre turismo acessível*. Disponível em: <https://www.publituris.pt/2018/02/27/tur4all-portugal-nova-plataforma-turismo-acessivel/> (Último acesso a 05-09-2018).

Quivy, R. e Campenhout, L. V. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. (5ª ed.). Lisboa: Gradiva.

Ray, N. e Ryder, M. (2003). ““Ebilities” tourism: an exploratory discussion of the travel needs and motivations of the mobility-disabled”. *Tourism Management* (24), 57–72.

Richards, V., Pritchard, A. e Morgan, N. (2010). (Re)Envisioning Tourism and Visual Impairment. *Annals of Tourism Research*, 37(4), 1097–1116.

Santos, L. (2012). *Abordagem da ergonomia para análise da acessibilidade a hóspedes com deficiência visual em hotéis: soluções para inclusão de pessoas cegas e com baixa visão*. Tese de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Tecnologia, Programa de Pós-Graduação Engenharia da Produção. Disponível em:

https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/15035/1/LarissaNS_DISSERT.pdf

(Último acesso a 01-09-2018).

Santos, L. e Carvalho, R. (2012). Ergonomics and accessibility for people with visual impairment in hotels. *Work*, 41, 1417-1424.

Shaw, G. e Coles, T. (2004). Disability, holiday making and the tourism industry in the UK: a preliminary survey. *Tourism Management*, 25, 397-403.

Stephenson, M. (2013). Accessible tourism: concepts and issues. *Annals of Leisure Research*, 16(3), 270-274.

Suntikul, W. (2013). Best practice in accessible tourism: inclusion, disability, ageing population and tourism. *Current Issues in Tourism*, 17(1), 102-104.

Tuckman, B. (2002). *Manual de Investigação em Educação* (2ª ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Turismo de Portugal (2012). *Guia de boas práticas de acessibilidade na hotelaria*. Disponível em: http://business.turismodeportugal.pt/SiteCollectionDocuments/all-for-all/AF_boas_praticas_acessibilidades.pdf (Último acesso a 25-09-2018).

Tutuncu, O. e Lieberman, L. (2016). Accessibility of Hotels for Peoples with Visual Impairments: From Research to Practice. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, May-June, 163-175.

U.S. Department of Justice (2001). *Americans with disabilities act - guide for places of lodging: serving guests who are blind or who have low vision*. Disponível em: <https://www.ada.gov/lodblind.pdf> (Último acesso a 02-10-2018).

Válková, H. (2014). Tourism for all: Challenge for persons with disabilities. *Rozprawy Naukowe Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu*, 46, 204-211.

Vila, T., Darcy, S. e González, E. (2015). Competing for the disability tourism market - A comparative exploration of the factors of accessible tourism competitiveness in Spain and Australia. *Tourism Management*, 47, 261-272.

Yau, M., McKercher, B. e Packer, T. (2004). Traveling with a disability: More than an access issue. *Annals of Tourism Research*, 31(4), 946-960.

Anexos

Anexo I – Exemplo de sinalização a adaptar para ajudar à identificação do quarto



Fonte: Santos e Carvalho (2012, p. 1422)

Anexo II – Exemplo de sinalização a adaptar no cartão-chave



Fonte: Santos e Carvalho (2012, p. 1422)

Anexo III – Exemplo de sinalização tátil de aviso, no caso de extintores de incêndio



Fonte: Santos e Carvalho (2012, p. 1422)